

Sanieren statt Neubau

Erfolgreiche Brandschutz- und Bädersanierung im Pflegeheim: Chancen, Risiken und Kosten im laufenden Betrieb. **Seite 2**

Wie entwickelt sich die Quote?

Ein Jahr nach Einführung der neuen Personalbemessung: Michael Wipp im Interview über den aktuellen Stand. **Seite 8**

Soziale Einbindung ermöglichen

Einsamkeit kann Betroffene erheblich beeinträchtigen. Doch Vorbeugung und Lindering sind möglich. **Seite 12**

Ausgabe 29/30 | 19.7.2024
H 46794 | 27. Jahrgang
carekonkret-digital.net

Lauterbach prüft Kosten-Obergrenze

Angesichts steigender finanzieller Belastungen für Pflegebedürftige erwägt Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine Obergrenze für die selbst zu zahlenden Kostenanteile. Dem ARD-Hauptstadtstudio sagte der SPD-Politiker: „Wir müssen dazu kommen, dass wir vielleicht mit einer Obergrenze für den Eigenanteil arbeiten. Das prüfen wir derzeit.“ Auch werde untersucht, wie Investitionskosten stärker durch die Länder getragen werden könnten. „Die Länder machen da zu wenig. Das fällt so auf die Füße der Versicherten, der zu Pflegenden“, sagte Lauterbach. Trotz Kostenbremsen steigt der Eigenanteil weiter. Mit Stand vom 1. Juli waren im ersten Jahr im Heim im bundesweiten Schnitt 2.871 Euro pro Monat aus eigener Tasche fällig - das waren 211 Euro mehr als noch Mitte 2023. (dpa)

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Sie halten die Doppelausgabe 29/30 in den Händen. Die nächste care konkret erscheint am 2. August. Über aktuelle Entwicklungen informieren wir Sie in der Zwischenzeit wie gewohnt auf altenheim.net und haeusliche-pflege.net. Sommerliche Grüße, Ihre Redaktion care konkret.



Foto: Landratsamt Hof

MUSTERWOHNUNG ERÖFFNET

Die Leitstelle Pflege Hofer Land hat eine Musterwohnung geschaffen, die Mitte Juni eröffnet wurde. Sie wurde von der Leitstelle angemietet und nach unterschiedlichen Kriterien barrierefrei bzw. barrierearm gestaltet und eingerichtet. Ziel ist es, Betroffenen und Interessierten auf 105 Quadratmetern ein breites Spektrum an Möglichkeiten aufzuzeigen, um ein selbstbestimmtes Wohnen bis ins hohe Alter zu gewährleisten. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt Musterwohnung von der Fakultät für interdisziplinäre und innovative Wissenschaften der Hochschule Hof, Campus Kronach.

Diskussion um stambulant: Chancen und Bedenken

Die Ankündigung von Karl Lauterbach, das Hausgemeinschaftsmodell der BeneVit Gruppe in die Regelversorgung zu überführen, führte zu intensiven Debatten. Klarheit wird es erst geben, wenn der Gesetzentwurf vorliegt - der aber weiter auf sich warten lässt.

Von Steve Schrader

Als Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ankündigte, das Hausgemeinschaftsmodell der BeneVit Gruppe als dritte Säule neben ambulant und stationär in die Regelversorgung überführen zu wollen, gab es kontroverse Debatten. Auf einem Fachtag der Caritas im Bistum Essen wurde das Thema nun intensiv diskutiert. NRW-Sozialminister Karl-Josef Laumann mahnte mit Blick nach Berlin: „Bitte führt keine weitere Säule in der Pflegeversicherung ein.“ Dem schloss sich der Pflege-Ökonom Prof. Heinz Rothgang von der Universität Bremen an. „Es darf keine weitere Versäulung des Systems geben.“ Beide sprechen sich damit ausdrücklich nicht gegen das stambulante Konzept aus, das viele positive Errungenschaften aufweise.

„Das von BeneVit-Geschäftsführer Kaspar Pfister

initiierte Modellprojekt im baden-württembergischen Why ist gut und soll auf eine dauerhafte Umsetzung umgestellt werden. Das Modell zeigt, dass eine stärkere Einbeziehung der An- und Zugehörigen möglich und sinnvoll ist“, so Rothgang. Die dort gemachten Erfahrungen seien daher von großer Bedeutung. Rothgang geht es bei seiner Kritik vielmehr um die gesetzgeberische Umsetzung. „Was Lauterbach bisher angekündigt hat, ist die Einführung eines dritten Sektors - und ein dritter Sektor ist Teufelszeug.“ Rothgang plädiert schon seit langem für den Abbau aller Sektoren, eine individuelle Be-

darfsmessung und ein individuelles Budget unabhängig vom Ort der pflegerischen Versorgung. „Wir brauchen mehr Freiheitsgrade für die Anbieter und nicht noch mehr rechtliche Korsetts, die am Ende nicht genau passen.“

Beim stambulanten Modell sieht Rothgang auch Abgrenzungsschwierigkeiten. „Was ist, wenn andere Projekte nur ein kleines Stück davon abweichen?“, so Rothgang. Hier seien Rechtsstreitigkeiten vorprogrammiert. Antworten auf diese und viele weitere Fragen wird es erst geben, wenn Gesundheitsminister Lauterbach seinen Ankündigungen auch Taten folgen lässt, denn bislang

gibt es noch keinen Entwurf zu den geplanten Neuerungen. Lauterbach hatte dies eigentlich noch vor der Sommerpause im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes angekündigt.

Stambulant-Erfinder und BeneVit Gruppe Geschäftsführer Kaspar Pfister bleibt gelassen. Er hofft weiterhin auf das Inkrafttreten des Gesetzes bis Ende des Jahres. An dieser Zielsetzung werde in Berlin weiter festgehalten, versichert er. „Die Aussage aller Ampel-Parteien ist, dass das Pflegekompetenzgesetz und damit auch eine stambulante Regelung kommen wird.“ Auch die Kritik kann er nicht nachvollziehen. Das stambulante Konzept sei in den be-

stehenden Strukturen abbildbar. „Wir befinden uns hier klar im ambulanten Leistungsrecht, es entsteht keine neue Säule.“ Es handele sich um eine bedarfsgerechte individuelle Dienstleistung mit SGB V und SGB XI Leistungen - aber ohne Doppelung mit Tagespflege, 24-Stunden-Fachkraft etc. Die pflegenden Angehörigen seien dabei aktiver Teil der Leistungserbringung.

Pfister selbst warnt vor überhöhten Erwartungen: „Das Modell ist keine Pflegereform, die jetzt alle Probleme in der Pflege löst. So war es nie gedacht.“

Stambulant - so funktioniert das Modell der Zukunft! Unter diesem Motto bietet die Redaktion Altenheim und care konkret am 27. September 2024 in Hannover einen spannenden Fachtag an. Mit dabei ist auch der Erfinder der stambulanten Versorgungsform Kaspar Pfister. Infos und Anmeldung unter: <https://vinc.li/stambulant-Event>



„Wir befinden uns hier klar im ambulanten Leistungsrecht. Es entsteht keine weitere Säule.“

BeneVit-Geschäftsführer Kaspar Pfister
Foto: Achim Pohl

Brandschutz erfolgreich sanieren

Ein Fallbeispiel einer erfolgreichen Brandschutz- und Bädersanierung im laufenden Betrieb in einem Pflegeheim in der Südpfalz illustriert die Chancen, Risiken und Kosten.



Foto: Syngero Concepts

Von Dominik Kochem

Forderungen nach erhöhtem Brandschutz, die Notwendigkeit energetischer Sanierung oder die Umsetzung aktueller Pflegekonzepte können manchen Betreiber wirtschaftlich in Bedrängnis bringen.

Pflegeheime im Bestand finden sich oft an zentralen Standorten mit guter Anbindung an das öffentliche Leben, im Gegensatz zu Neubauten am Ortsrand. Ein Fallbeispiel einer erfolgreichen Brandschutz- und Bädersanierung im laufenden Betrieb in einem Pflegeheim in der Südpfalz illustriert die Chancen, Risiken und Kosten solcher Sanierungsprozesse. Der Ursprung des Gebäudes waren zwei Reihenhäuser, die durch einen Mittelbau und zwei zusätzliche Stockwerke, einschließlich eines zweigeschossigen Dachgeschosses, erweitert wurden. Es befindet sich in einem reinen Wohngebiet auf einem umzäunten Grundstück mit einem schützenden Garten, besonders wichtig für die überwiegend demenziell erkrankten Bewohner. Der Umbau in ein 42-Betten-Haus erfolgte in den frühen 90er-Jahren, mit moderatem Kostenaufwand. Im Laufe der Zeit entsprachen die baulichen Strukturen nicht mehr den neuen Brandschutz-, Rettungsweg- und Barrierefreiheitsstandards der Aufsichtsbehörden. Der Bestandsschutz kann, in Bezug auf eine vorhandene Baugenehmigung, aufgrund solcher Sicherheitsmängel partiell relativiert werden.

Im Zuge der Umbaumaßnahmen strebte der Heimbetreiber zusätzlich an, die Pflegesituation der Bewohner durch die Implementierung eines neuen Pflegekonzepts zu verbessern, welches die Schaffung von drei Wohngruppen mit je eigener Halbküche vorsah.

Für die sichere Entwicklung und Umsetzung eines

wirtschaftlich angemessenen Brandschutzkonzepts sind ein erfahrener Architekt und ein flexibler Brandschutz-Sachverständiger entscheidend. Das Konzept wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Betreiber, den örtlichen Behörden und der Feuerwehr entwickelt, um die Brandschutzsituation mit kleinen und effektiven Maßnahmen zu verbessern. Die Herausforderung bestand darin, bei dem begrenzten Grundstück im Bestand ganze Bauteile zu ergänzen. Ein neues Treppenhaus mit Personenaufzug wurde geplant und integriert, da die bestehenden Innentreppe für eine Tragenrettung untauglich waren. Eine zusätzliche Treppe nannte auf der Hofseite dient nun als zweiter Rettungsweg aus dem oberen Dachgeschoss. Die Unterteilung des Grundrisses in Rauch- und Brandabschnitte sowie die im Brandfall horizontale Verschiebung von Betten erfüllen jetzt ebenfalls die Brandschutzanforderungen. Die veraltete Funk-Brandmeldeanlage wurde durch eine kabelgebundene ersetzt und eine Lösch-Trockenleitung wurde eingebaut, um einen effektiven Löscheintritt zu ermöglichen.

Die Sanierung der Sanitäranlagen stellte eine große Herausforderung dar, die bestehenden Bäder waren teilweise nicht barrierefrei und zu klein. Die Lösung war, angrenzende Bäder zusammenzulegen und dafür neue Bäder in einem eigenen Bauteil zu errichten, was die aufwendigste Umbaumaßnahme darstellte und etwa die Hälfte der Bewohnerzimmer betraf. Zu Projektbeginn war unklar, ob ein struktureller Umbau dieses Ausmaßes im laufenden Betrieb realisiert werden kann. Eine temporäre Umsiedlung der Bewohner wurde aus wirtschaftlichen Gründen und aus Rücksicht verworfen. Die frühzeitige Einbindung von Fachplanern und Behörden erleichterte die Abwicklung und minimierte Verzögerungen. Die Sanierung

ermöglichte die Behebung langjähriger Probleme in den Bereichen Elektrik, Haustechnik, Beleuchtung und Brandmeldeanlage.

Das Gemeinschaftsbad wurde von einem Abstellort für Rollstühle zu einem barrierefreien Pflegebad umgestaltet. Ein Farbkonzept im Flur verbesserte die Orientierung für Menschen mit Demenz. Funksteuerungen und eine aktivierende Farblichtsteuerung in der Wohnküche ergänzen das Pflegekonzept. Die Reparatur des alten Bettenaufzugs erfolgte durch eine kurze, technische Generalsanierung vor Ort.

Das Sanierungskonzept sah vier Abschnitte vor:

1. Abschnitt: Einbau der Brandschutztüren in Fluren und dem erhaltenen Treppenhaus, was schnell und störungsfrei erfolgte
2. Abschnitt: Errichtung der Stahl-Fluchttreppe an der Gebäuderückseite, wobei der Pflegebetrieb kaum beeinträchtigt wurde
3. Abschnitt: Bau des neuen Fluchttreppenhauses an der Gebäudevorderseite mit

Wand- und Dachdurchbrüchen

4. Abschnitt: Sanierung der Bäder und des Aufzugs; der größte Herausforderungsbereich, da er viele Zimmer und alle Abteilungen betraf
- Es wurde vereinbart, die Belegungsquote während der Umbauphase nicht unter 90 Prozent sinken zu lassen, was gut klappte. Unter anderem inhomogene Bausubstanz und fehlende Planunterlagen brachten einen Mehraufwand mit sich.

Der ursprüngliche Kostenplan konnte eingehalten werden, jedoch führten Auftrags-erweiterungen und unerwartete Kosten zu einer erkennbaren Erhöhung der Bausumme. Verschiedene Faktoren wie typische Bauweisen der 80er-Jahre, Preissteigerungen am Bau und Einschränkungen durch die Corona-Pandemie waren zu Projektbeginn nicht oder schwer zu kalkulieren. Mindereinnahmen durch Bettenausfall wurden im Budget nicht berücksichtigt, da sie keine direkten Baukosten darstellen. Bei der Entscheidung für eine Sanierung spielen verschiedene

bauliche Faktoren eine Rolle, zum Beispiel:

- Objektlage im Ort
- wirtschaftliche Standortprognose
- ungenutztes Erweiterungspotenzial
- brandschutzrechtliche Betrachtungen
- Realisierbarkeit des Pflegekonzepts im Gebäude
- Baujahr der vorhandenen Bausubstanz
- wirtschaftliche Volatilität
- Gebäudeenergiesituation
- evtl. auch persönliche Situation

Die reinen Baukosten für einen Pflegeheim-Neubau lagen 2020 üblicherweise zwischen 90.000 und 120.000 Euro pro Bett, je nach Ausführungsniveau, was etwa 1.300 bis 1.800 Euro pro Quadratmeter Bruttogeschossfläche (BGF) entspricht. Nicht enthalten sind hier die Grundstückskosten, die bei einem Neubau zusätzlich anfallen würden. In unserem Sanierungsbeispiel betragen die Kosten etwa 600 Euro pro Quadratmeter BGF, das sind ungefähr 48.000 Euro pro Bett bei einem mittleren Stan-

dard. Bei Altbauten vor 1900 erhöhen sich die Kosten in der Regel um etwa ein Drittel.

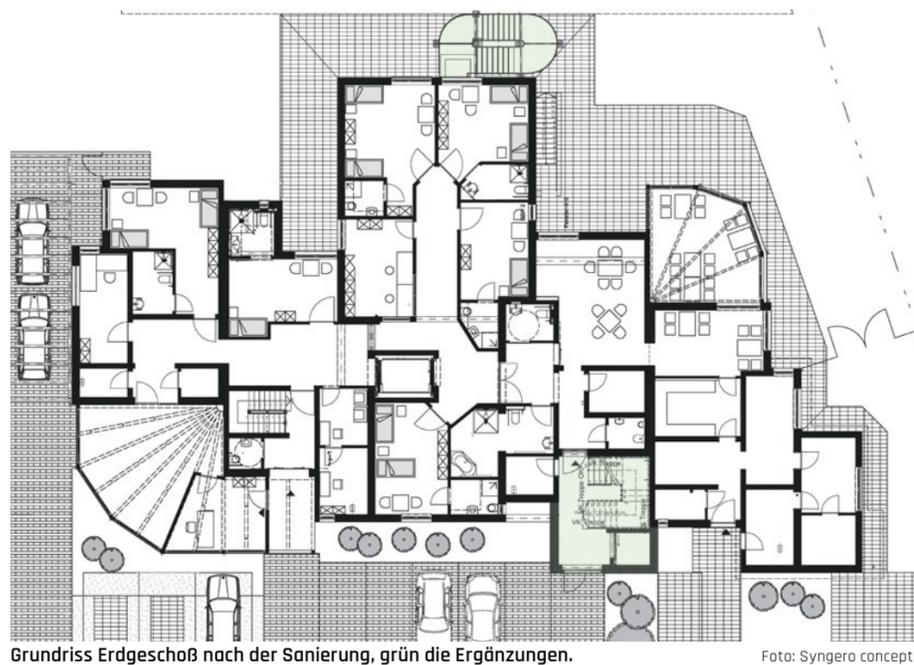
Fazit: Die wirtschaftlichen Aussichten für Pflegeheime sind

Die Sanierung ermöglichte die Behebung langjähriger Probleme in den Bereichen Elektrik, Haustechnik, Beleuchtung und Brandmeldeanlage.

grundsätzlich positiv aufgrund der bekannten demografischen Entwicklung. Vor einer Baumaßnahme ist neben der gründlichen Prüfung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit vor allem die langfristige Perspektive des Standorts, mit einer fachmännischen Beurteilung von Objekt und baulicher Situation, eine wichtige Entscheidungsgrundlage.

Generell ist eine Sanierung durch Verwendung bestehender Substanz CO₂- und energiesparender als ein Neubau. Um stationäre Einrichtungen attraktiv und bezahlbar zu halten, sollten die Potenziale im Bestand sinnvoll genutzt werden. Dies stellt eine herausfordernde, aber lohnende Aufgabe dar, nicht nur für Heimbetreiber und Bewohner, sondern auch für Aufsichtsbehörden, und erfordert jetzt ein entschlossenes Handeln. Eine erfolgreiche Umsetzung kann sehr gut gelingen, wenn alle Beteiligten an einem Strang ziehen.

Der Autor ist Architekt und Geschäftsführer von Syngero concepts Mainz, syngero.de.



Grundriss Erdgeschoß nach der Sanierung, grün die Ergänzungen.

Foto: Syngero concepts

„Datenschutz und -sicherheit auf gute Füße stellen“



Das Pflegeunternehmen Lebensbaum ist heute bereits mit seinen zwölf ambulanten Standorten an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Denn Geschäftsführer Bernhard Rappenhöner setzt bei der TI alles auf eine Karte.

In rund einem Jahr – zum 1.7.2025 – wird die TI-Anbindung für Pflegeeinrichtungen und -dienste verpflichtend. Welche Hoffnungen verbinden Sie mit der Anbindung?

Bernhard Rappenhöner: Wir hoffen insgesamt auf eine Verbesserung der Kommunikations- und Informationsprozesse. So soll die Informationsübermittlung schneller und fehlerfreier funktionieren. Für eine verbesserte Patientensicherheit erhoffen wir uns einen Zugang zu umfassenden Patientendaten, auf die Pflegekräfte unmittelbar Zugriff erhalten. Dadurch sollen Medikationspläne und Diagnosen direkt zur Verfügung stehen. Auch der Datenschutz und die Datensicherheit sollen durch die TI auf gute Füße gestellt werden, sodass neben der sicheren Datenübertragung auch die Rechtskonformität gewahrt ist. Insgesamt lässt sich die Hoffnung darauf zusammenfassen, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert wird.

Welche Erfahrungen haben Sie bislang mit der TI-Anbindung in der Praxis gemacht? Wo sehen Sie Fortschritte, wo hapert es noch?

In der Praxis haben wir schon gute Erfahrungen mit dem Vitaldatenversand und Medikationsplanempfang aus bzw. direkt in unsere Primärsoftware in einem Umfeld aus einer Arztpraxis am Puls der Zeit gemacht. Auch haben wir erste Daten mit Kassen ausgetauscht. Der Großteil unserer Kommunikation läuft aber noch über die wohlbekannteren Kommunikationskanäle. Dies liegt aus meiner Perspektive noch an der Umsetzung der Prozesse in der Software und der langjährigen Gewöhnung an bestehende Prozesse im gesamten Gesundheitswesen.

In welchen konkreten TI-Anwendungen sehen Sie bereits heute Potenzial für schlankere Prozesse?

Aktuell sind die Möglichkeiten für schlankere Prozesse im Bereich des Medikationsma-

agements und des Vitaldatenaustauschs anzutreffen. Auch können freiformulierte Nachrichten ausgetauscht werden, was insbesondere die Möglichkeit bietet, sich mit der neuen Technik vertraut zu machen, um bereit für die großen prozessualen Veränderungen in der Pflege zu sein.

Und mittel- und langfristig? In welchen Bereichen versprechen Sie sich im weiteren Ausbau der TI weitere Optimierungen?

Ich sehe insbesondere beim Medikationsprozess, Abrechnungsprozess und Übergabeprozess ein Optimierungspotenzial, welches man mit standardisierter Datenübermittlung lösen kann. Durch unterschiedliche Initiativen wurden schon immer Prozesse im Gesundheitswesen standardisiert. Durch Standardisierung in Software verspreche ich mir eine teildautomatisierte Bearbeitung einzelner Prozessschritte.

Welche Ursachen machen Sie verantwortlich dafür, dass die TI in der Pflege bislang noch nicht durchgreifend an Fahrt aufgenommen hat?

Dafür sind aus meiner Sicht unterschiedliche Gründe anzuführen. Auf der einen Seite bestand für die Pflege lange keine Möglichkeit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur, weshalb wir hier einen natürlichen Aufholbedarf sehen. Des Weiteren verspricht die TI mit den Prozessen Medikation und Abrechnung einiges, was stand heute (5.6.2024, Red.) noch nicht funktioniert. Die gesamte Pflege, einschließlich Kostenträgern, Verbänden, Leistungserbringern und Softwareanbietern ist gefragt, diese Prozesse zeitnah zu spezifizieren und zu implementieren, um eine Entlastung für die Pflege zu erreichen.

Welche Schritte gehen Sie in Ihren Unternehmen nun konkret – ggf. zusammen mit dem Softwaredienstleister –, um die TI-Anbindung reibungslos bis zum 1.7.2025 zu vollziehen?

Bei Lebensbaum sind wir bereits mit allen ambulanten Standorten, auch den Wohngemeinschaften, an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Die Mitarbeiter sind geschult. Im Folgenden werden wir die Tagespflügen anbinden. Wir haben für uns einen effizienten Weg gefunden, Einrichtungen anzubinden. Diesen werden wir weiter beschreiben.

Ist die Anbindung an die TI bei Lebensbaum bislang im Rahmen des GKV-Modellprojekts (§125 SGB XI) erfolgt oder hat Lebensbaum sich auch außerhalb des Modellprojekts – also freiwillig und aus Eigeninitiative – an die TI angeschlossen?

Lebensbaum ist bereits beide Wege gegangen. Mit einer Einrichtung nehmen wir am Modellprogramm nach

§ 125 SGB XI teil, welches vom GKV-Spitzenverband gefördert wird. Wir haben uns im Rahmen des Modellprogramms und über den normalen „freiwilligen“ Weg angebunden. Durch die Teilnahme am Modellprogramm haben wir gesehen, welches Potenzial in der TI steckt und haben zügig unsere weiteren Einrichtungen außerhalb des Modellprogramms eingebunden.

Stichwort TI-Refinanzierungspauschalen: Wie bewerten Sie die Ende April erfolgte Einigung der Pflege-Selbstverwaltung? Werden die Pauschalen der TI-Anbindung einen deutlichen Schub geben?

Die TI-Refinanzierungspauschalen decken die grundsätzlichen Kosten, allerdings nicht die personellen Aufwände, die zur Einbindung in die TI anfallen. Auch die Anbindung von Wohngemeinschaften (eigenes Kartenterminal) und Ausfallsicherheit (zweites Kartenterminal für räumlich getrenntes Einstecken von SMC-B und eHBA) ist nicht abgebildet. Damit fehlen wesentliche Bestandteile in der Refinanzierung.

Welche weiteren Digitalisierungsprojekte verfolgen Sie in Ihrem Unternehmen über die TI hinaus? In welche Themen investieren Sie Zeit und Manpower?

Wir investieren in Prozessautomatisierung in den Bereichen Einkauf, Eingangsrechnungen,

Ausgangsrechnungen und Personalverwaltung. Damit möchten wir Skaleneffekte heben und insgesamt Kosten senken. Im Bereich Einkauf und Eingangsrechnungen sind wir vollständig digitalisiert. In den Bereichen Ausgangsrechnungen sind wir überwiegend digitalisiert, warten aber noch auf die Änderungen durch die Telematikinfrastruktur, um auch an dieser Stelle vollständig digitalisiert zu sein. Der Bereich digitale Personalverwaltung spielt für uns als Dienstleistungsunternehmen eine wesentliche Rolle und wird den nächsten Baustein in unserer Digitalisierungsstrategie darstellen.

Die Fragen stellte Darren Klingbeil.



Wir haben für uns einen effizienten Weg gefunden, Einrichtungen anzubinden.

Bernhard Rappenhöner
Foto: Lebensbaum GmbH

Weitere Praxis-Tipps zur Anbindung an die TI erhalten Sie in der **Digital-Konferenz „Mit Fachwissen an die TI andocken“** am 13. August von 10:00 bis 14:00 Uhr.
Weitere Informationen:
https://www.haeusliche-pflege.net/vn-events/digitalkonferenz-gamechanger_ti/#anmeldung



Geballtes Know-how und Inspiration für das erfolgreiche Management Ihrer Einrichtung

Der Treffpunkt für Führungskräfte und Geschäftsführungen in der stationären Pflege

12. und 13. September 2024 im Marriott Hotel Köln

DAS UNTERNEHMEN LEBENSBAUM

Keimzelle des Pflegeunternehmens Lebensbaum ist der 1998 von Dipl.-Kaufmann Bernhard Rappenhöner in Overath gegründete ambulante Pflegedienst. Heute zählt das Unternehmen insgesamt 4 Pflegedienste, 7 Demenz-Wohngemeinschaften und 8 Tagespflügen. Die Standorte befinden sich im Oberbergischen Land und im zentralen Rheinisch-Bergischen Kreis. Pflegeberatung sowie Hauswirtschaft & Betreuung komplettieren das Angebot. Insgesamt zählt das Unternehmen mittlerweile ca. 400 Mitarbeitende, die rund 1.000 Kundinnen und Kunden pflegen, betreuen und beraten.

Altenheim
Lösungen fürs Management



www.ah-managementkongress.de



KOMMENTAR



Andreas Wedeking, Geschäftsführer des Altenhilfe-Fachverbandes der Caritas VKAD

Kreative Versorgungsstrukturen ohne Sektorengrenzen

Eine neue Versorgungsform, die auch noch vom Gesetzgeber verankert wird, ist das Letzte, was wir jetzt brauchen. Wer einmal genau hinschaut, wird entdecken, dass es anderenorts schon viele „stambulante Lösungen“ gibt, insbesondere wenn Hausgemeinschaftskonzepte gefahren werden. Auf jeden Fall müssen die Sektorengrenzen abgeschafft werden, sodass wir zu einem einheitlichen Finanzierungssystem der Pflegeleistungen kommen. Das ist die Grundlage dafür, Pflegeleistungen unabhängig vom Wohnort und der Wohnform abzurufen bzw. zu erbringen. Es muss den Trägern der Langzeitpflege überlassen bleiben, welche Form Sie wo anbieten – das allerdings in Absprache mit der jeweiligen Kommune und dem von ihr festgelegten Bedarf, vor Ort bzw. im Einzugsgebiet der Kommune.

Die Sektorengrenzen müssen abgeschafft werden, sodass wir zu einem einheitlichen Finanzierungssystem der Pflegeleistungen kommen.

Ohne Sektorengrenzen können Mitarbeitende flexibel eingesetzt werden und der Arbeitgeber kann so besser auf die Bedürfnisse seiner Mitarbeitenden eingehen (Familie & Beruf). Das kennen wir schon von Trägern, die einen Gesamtversorgungsvertrag haben und so erfolgreich regional Pflegeversorgung sicherstellen. So können sich kreative Versorgungsstrukturen in den Regionen entwickeln. Dabei wird es alles weiterhin geben: vollstationäre Versorgung, teilstationäre Versorgung, ambulante Wohnformen, Versorgungsformen im Quartier und in der Häuslichkeit. Wir, damit sind der Gesetzgeber, Kostenträger und Leistungserbringer gemeint, müssen neu, offen und kreativ denken und uns von dem starren bekannten System verabschieden. Denn unsere Voraussetzungen haben sich durch die Demographie komplett geändert: Mehr Menschen mit Pflegebedarf, weniger Menschen im Arbeitsmarkt. Eine deutliche Hinwendung zur Wohlfahrtspflege sollte dabei als Selbstverständlichkeit gelten.

> Siehe Beitrag „Diskussionen um stambulant – Chancen und Bedenken“ auf Seite 1.



Steve Schrader, Chefredakteur care konkret

Sinnvoller Baustein trotz notwendiger Reformen

Braucht es wirklich eine neue Versorgungsform zwischen ambulant und stationär? Kaum hat Gesundheitsminister Lauterbach eine solche Gesetzesinitiative angekündigt, entzündet sich in der Branche eine hitzige Diskussion. Die Kernforderung lautet: Bitte auf keinen Fall eine weitere Säule im System schaffen. Nötig sei vielmehr der Abbau aller Sektorengrenzen und eine umfassende Pflegereform. Das ist richtig, spricht aber auch nicht gegen die Umsetzung des stambulanten Konzeptes in der Regelversorgung. Wichtig wird die genaue gesetzgeberische Regelung sein. Hier hat es Gesundheitsminister Lauterbach bislang versäumt, für Klarheit zu sorgen. Auf den Entwurf eines Pflegekompetenzgesetzes wartet die Branche noch vergeblich.

Doch sollte man die Kirche auch im Dorf lassen: Das stambulante Hausgemeinschaftsmodell wird sicherlich nicht alle Probleme in der Pflege lösen. Diesen Anspruch erhebt niemand, erst recht nicht der Erfinder Kaspar Pfister. Es ist ein Baustein von vielen, um die Herausforderung zu meistern, gute Pflege mit begrenzten personellen und finanziellen Mitteln zu gewährleisten. Nicht mehr – aber auch nicht weniger. Alle Evaluationen und Erfahrungen haben gezeigt: Das gelingt in Whyl ziemlich gut.

> Siehe Beitrag „Diskussionen um stambulant – Chancen und Bedenken“ auf Seite 1.

Problem: zunehmende Fremdenfeindlichkeit

Diakonische Unternehmen sehen Gesundheitsstandort gefährdet – auch durch bürokratische Hürden.

Von Tobias-B. Ottmar

Diakonische Unternehmen wollen mehr geflüchtete Menschen als Arbeits- und Fachkräfte gewinnen, sehen aber in der zunehmenden Fremdenfeindlichkeit und in der Bürokratie große Hindernisse. Diese könnten langfristig den Gesundheitsstandort gefährden. „Wir haben überall Fachkräftemangel und viele qualifizierte Flüchtlinge – dennoch kriegen wir es nicht hin, die Zugänge zum Arbeitsmarkt zu flexibilisieren und zu vereinfachen“, kritisiert der Vorstandsvorsitzende des Verbandes diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD), Ingo Habenicht. Er verweist auf verschiedene Erfahrungsberichte von Mitgliedsunternehmen des Verbandes.

Eine Herausforderung seien beispielsweise lange Anerkennungsverfahren für berufliche Qualifikationen, die sich bis zu einem Jahr hinziehen könnten, berichtet Regine Kracht, Integrationskoordinatorin im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg. Zudem führe die derzeitige politische Lage zu Verunsicherung und berge die Gefahr, dass dringend benötigte qualifizierte Fachkräfte nicht nach Deutschland kommen. Es sei wichtig, auch im direkten Umfeld Position zu beziehen – beispielsweise bei fremdenfeindlichen Aussagen von Patienten, betont Kracht. „Als größter diakonischer Verbund im Gesundheitswesen haben wir einen hohen ethischen und christlichen Anspruch, um Menschen mit Fluchterfahrungen hier eine Chance zu geben“, ergänzt Rebecca Nauheimer, Verantwortliche für internationale Fachkräfte in der Zentrale von Agaplesion.

Bei der Diakonie Michaelshoven hat man mit bürokratischen Hürden zu kämpfen: „Wer flüchten muss, denkt natürlich nicht dran, dass er noch sein Schulzeugnis mitnehmen muss. Und wenn man es doch hat, dauert die Zeugnisanerkennung

rund ein halbes Jahr“, berichtet Petra Breitenbach, Leiterin für Förderprojekte. Gemeinsam mit anderen Trägern hat sie im Projekt „MyTurn“ seit 2019 mehr als 400 Frauen fit für den Arbeitsmarkt gemacht. Etwa jede vierte hat danach einen Ausbildungsplatz, Job oder Qualifizierung erhalten. Problematisch seien jedoch die befristeten Arbeitserlaubnisse: „Wenn eine Erlaubnis ausläuft, kriegt man keine Stelle – selbst wenn davon auszu-

Problematisch sind die befristeten Arbeitserlaubnisse und lange Anerkennungsverfahren für berufliche Qualifikationen

gehen ist, dass diese verlängert wird. Hier wäre eine ergänzende Formulierung auf der Arbeitserlaubnis hilfreich, die den Unternehmen mehr Rechtssicherheit geben könnte.“

Bei der Johanniter-Unfallhilfe führt der Bürokratiefrust so weit, dass ein erfolgreiches Programm zur Arbeitsmarktintegration auf Eis gelegt wurde. Seit 2019 hatten sich an der Johanniter-Akademie in Leipzig 73 Personen zur Pflegehilfskraft oder für den Rettungssanitätsdienst qualifizieren lassen. Der letzte Kurs endete im Mai. Ein Grund seien die langen Wartezeiten für Bildungsgutscheine, so die zuständige Koordinatorin Antje Zajonz. Außerdem hänge die Bewilligung der Qualifizierungsmaßnahme durch das Job-Center stark von der jeweiligen Sachbearbeitung ab. „Da fehlt es an Transparenz“, so Zajonz. Hinzu komme der Föderalismus: „Ein ausländischer Hochschulabschluss, der in Sachsen-Anhalt anerkannt wurde, gilt trotzdem nicht in Sachsen. Das

bedeutet, die betreffende Person muss das Verfahren andernorts nochmal machen und bis zu einem Jahr warten.“

Eine der wesentlichen Voraussetzungen, um Zugang zum Arbeitsmarkt zu erhalten, sind ausreichende Sprachkenntnisse: „Hier wären mehr Alphabetisierungskurse und Plätze in Integrationskursen sinnvoll, um die grundständigen Deutschkenntnisse (...) zu erreichen“, sagt Ulrike Haas, Leitung Geschäftsfeld Jugendhilfe bei der BruderhausDiakonie. Zudem bräuchte es ausreichend Angebote für Geflüchtete mit Trauma-Erfahrungen. „Wir haben festgestellt, dass Menschen mit psychischer Belastung den Kurskonzepten nicht immer standhalten können“, berichtet ihre Kollegin Ingrid Gunzenhausen. Daher plane man nun die Einrichtung eines traumasensiblen Sprachcafés als Modellprojekt.

Doch immer wieder finden geflüchtete Menschen Arbeit in der Diakonie. Ein Beispiel: Michael Kashour, der 2015 aus Syrien nach Deutschland geflohen ist. Der gelernte Bankkaufmann und Schauspieler absolvierte zwischen 2017 und 2020 die vollschulische Ausbildung zum Erzieher an der Hephata-Akademie im hessischen Schwalmstadt. Heute leitet er eine Wohngruppe für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge bei dem diakonischen Träger. Insgesamt beschäftigt das Unternehmen 43 Personen mit Fluchthintergrund.

Die BruderhausDiakonie betont die gute Zusammenarbeit mit den Partnern vor Ort: „In vielen Kommunen treffen wir auf Kooperationspartner, die bereit sind, über die BruderhausDiakonie Angebote zur Integration zu leisten, das erleben wir beispielsweise als positive Rahmenbedingung“, sagt Haas.

Der Autor ist Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Verbandskommunikation beim Verband diakonischer Dienstgeber in Deutschland (VdDD)

Steueranreize für ausländische Fachkräfte geplant

bpa begrüßt Vorhaben der Bundesregierung

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) hat gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) Pläne der Bundesregierung gelobt, Steueranreize für ausländische Fachkräfte einzuführen. Im Zuge des Haushalts 2025 sind Steuererleichterungen für Fachkräfte aus dem Ausland ge-

plant. Deutschland soll mithilfe dieser Maßnahme als Einwanderungsland für Fachkräfte attraktiver werden.

Zugewanderte Kräfte hätten in der Phase des Ankommens viele zusätzliche Kosten, sagte bpa-Präsident Bernd Meurer. „Wenn konkret dieser Aufwand durch eine entsprechende Steu-

ererleichterung ausgeglichen wird, ist das auch den inländischen Kolleginnen und Kollegen gut zu erklären“, so Meurer weiter. Entscheidend sei, die Zuwanderung so zu gestalten, dass sie den aktuellen Personal-mangel möglichst schnell lindere und die Pflegeversorgung verbessere. (ck)



Foto: Adobe Stock/ Hanna

Sexualität bleibt im Alter wichtig

Sexuelle Erfüllung ist nicht nur jungen und attraktiven Menschen vorbehalten. Und auch im Pflegeheim findet Sexualität in all ihren Facetten statt.

Von Hannah Burgmeier
und Judith Burgmeier

Sexualität und sexuelles Wohlbefinden sind für die meisten Menschen ein elementares Grundbedürfnis. Neben Fruchtbarkeit sind weitere Funktionen von Sexualität Lust, Beziehung, Gesundheit und Identität. Eine erfüllende Sexualität ist nicht exklusiv jungen, vitalen, attraktiven Menschen vorbehalten, obwohl dies in den Medien und unserer Gesellschaft oft vermittelt wird. Sexualität ist für die breite Mehrheit der Menschen über die gesamte Lebensspanne hinweg von Bedeutung, und dieser Stellenwert bleibt selbst im fortgeschrittenen Alter und in Situationen mit kurz- oder langfristigem Pflegebedarf erhalten, das zeigen uns unterschiedliche Studien. Sexualität ist in diesem Zusammenhang sehr unterschiedlich in ihrem Ausdruck und Ausprägung. Sie kann von Solosexualität über penetrativen Sex, bis hin zu Streicheln, Küssen, Massagen, sexuelle Gespräche, Flirts, sexuelle Fantasien, dem Schauen von erotischen Filmen oder expliziter Pornografie, reichen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert das sexuelle Wohlbefinden als ausdrücklichen Bestandteil sexueller Gesundheit.

Die gerade aufgezeigten Indikatoren sprechen dafür, dass Sexualität in den unterschiedlichen Facetten selbstverständlicher Bestandteil unserer Gesellschaft ist und damit auch Bestandteil pflegerischen Alltags, dennoch ist es ein Tabu, über welches es nicht gesprochen wird. Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und Teilhabe ist geschriebenes Gesetz und doch findet gerade in Situationen, in denen Menschen auf kurz- oder langfristige Pflege angewiesen sind keine Unterstützung statt, um den Menschen zu ebendiesem Recht zu verhelfen und damit einen Beitrag zur individuellen sexuellen

Gesundheit zu leisten. In der Regel wird das Thema Sexualität im Gesundheits- und Pflegealltag erst relevant, wenn ein Ereignis in Bezug auf Grenzüberschreitung stattgefunden hat. Um Menschen mit Pflegebedarf zu ihrem Recht auf sexuelle Selbstbestimmung zu begleiten, benötigt es neben einem sexualfreundlichen Einrichtungskonzept, welches gleichermaßen Schutzkonzepte für Gewaltprävention, auch in sexueller Weise vorsieht, verschiedene Handlungsebenen.

Wenn wir lernen, über Sexualität als gesundheitsförderndes Instrument zu sprechen, schaffen wir es, Menschen zu ihrem Recht nach sexueller Selbstbestimmung zu verhelfen. Sensibilisierung, Fortbildung und Seminare mit dem Ziel, Sexualität besprechbar zu machen und damit eine adäquate sexuelle Bildung für Pflegepersonal und alle am Versorgungsprozess beteiligte Personen zu vermitteln, hilft, Sexualität zu enttabuisieren und über Sexualität, wie auch über andere (Grund-)Bedürfnisse, zu sprechen. Die Sensibilisierung und Fortbildung im Bereich von Sexualität in der Pflege haben den Mehrwert, überhaupt erst einmal zu erkennen, wie relevant das Thema Sexualität im pflegerischen Alltag ist. Themen wie Aufklärung von Menschen mit Pflegebedarf zu Möglichkeiten der selbstbestimmten Sexualität, wie auch die Anleitung des pflegenden Bezugssystems sind dabei elementar.

Sexualität beinhaltet wie in der Einführung angedeutet, so viel mehr wie der rein sexuelle Akt. Neben einer positiven Grundhaltung zum Thema können beruflich Pflegende viel dazu beitragen, Menschen mit Pflegebedarf bei ihrer selbstbestimmten Sexualität zu unterstützen und somit aktiv für eine sexualfreundliche Umgebung zu sorgen. Beispiele hierfür sind vielfältig und reichen von Räume öffnen um über Sexualität zu sprechen (als Bestandteil der pflegerisch-medizinischen Anamnese) über die Kooperation

mit Sexualbegleiter:innen und Sexarbeiter:innen bis hin zur Bereitstellung von Sextoys und speziell ausgewiesenen Räumen zur Ausübung der eigenen Sexualität und vieles mehr.

Es wurden nun bewusst die positiven Aspekte von Sexualität in den Vordergrund gestellt. Lebenslust und Sexualität als Grundbedürfnisse in der Pflege darzustellen ist jedoch in Literatur wie auch in der Praxis eher die Ausnahme. Zum Menschenrecht auf selbstbestimmte Sexualität gehören ebenfalls die Rechte am Schutz des eigenen Körpers. Im Kontext der Pflege geht es vor allem um zwei Aspekte von Schutz: Um den Schutz vor sexueller Gewalt und um den Schutz Anderer vor eigenem sexuell unangemessenem Verhalten. Durch die aktive Schaffung einer sexualfreundlichen Kultur in den Pflege- und Gesundheitsreichtungen ist ein präventiver Ansatz gegeben, der dazu dient, diese Schutzkonzepte umfassend zu etablieren. Einrichtungsinterne Schutzkonzepte sehen ebenso Handlungsabläufe bei grenzüberschreitendem Verhalten vor und sorgen hiermit für Klarheit, Sicherheit und Transparenz bei allen Beteiligten.

Das Recht auf selbstbestimmte Sexualität und selbstbestimmte Identität ist im pflegerischen Bereich sehr sensibel. Gerade in Situationen, in welchen die Selbstbestimmung auf Grund der Abhängigkeit von anderen Personengruppen eingeschränkt wird, ist die Motivation von vielen Menschen, sich so unauffällig wie möglich zu verhalten, um keine zusätzlichen „Probleme“ zu machen. Dies betrifft insbesondere auch Personengruppen, welche sich selbst als queer bezeichnen. Das Sprechen über sexuelle Vielfalt, von Beginn an, also schon bei der Aufnahmesituation, schafft für viele queere Menschen Sicherheit, dass diese in der Einrichtung sie selbst sein können. Daher ist gerade hier die Sprache DAS Werkzeug der Sensibilisierung und kann im Gegenzug DAS Werkzeug der Diskrimi-

nierung sein. Wichtig ist hierbei, offen zu sein für jedes Bedürfnis und damit verbunden für jede Person. In sensiblen Settings, wie es Pflegesituationen in der Regel sind, hilft es insbesondere, einen Raum für Gespräche über Sexualität und geschlechtliche Vielfalt beispielsweise in die pflegerischen Versorgungsleistungen miteinzubauen, um die Offenheit für das Thema und damit für alle Menschen, unabhängig der sexuellen Identität zu signalisieren.

Sexualität in der Pflege sollte als Kontinuum betrachtet werden. Auf diesem Kontinuum kann es zu Grenzüberschreitungen kommen, Sexualität kann auf diesem Kontinuum aber auch Lebensqualität positiv beeinflussen und ist somit ein Ansatz von Gesundheitsförderung und Prävention. Nur ausreichendes Wissen in Form von nachhaltigen Fortbildungsangeboten für das Gesundheitswesen auf allen Ebenen und Sensibilisierung in allen Berufsgruppen schafft es, Sexualität besprechbar zu machen und somit die Vorstellung zuzulassen, dass Sexualität, wie auch andere Bedürfnisse, gerade für Menschen mit Pflegebedarf, ihre Berechtigung hat und erheblich zum Wohlbefinden beiträgt. Pflegeeinrichtungen sollten ihre Konzeptionen daraufhin anpassen, dass es gleichermaßen ein sexualfreundliches Leitbild und Einrichtungskonzept gibt, welche sexuelle Selbstbestimmung beinhalten, sowie Schutzkonzepte, welche Gewaltprävention und damit den Schutz vor sexueller Gewalt explizit beschreiben und gleichermaßen vorbeugende Maßnahmen formulieren.

Hannah Burgmeier, M.A. Sexualwissenschaft, und Judith Burgmeier, M.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement, haben 2024 in Bremen die vielfältig GmbH gegründet - Deutschlands ersten ambulanten Pflegedienst mit dem Schwerpunkt auf Sexualität im Alter und geschlechtliche Vielfalt.

CDU-Landtagsfraktion für Anhörung zur Pflege

Versorgung in Rheinland-Pfalz bedroht

Die CDU-Fraktion macht sich nach dem Hilferuf von Fachleuten über die Lage bei der Pflege in Rheinland-Pfalz für eine Anhörung zu dem Thema im Landtag stark. Der künftige Ministerpräsident und scheidende Sozialminister Alexander Schweitzer hinterlasse seiner Nachfolgerin Dörte Schall (beide SPD) bei der Pflege ein „schweres Erbe“, sagte der pflegepolitische Sprecher der CDU, Michael Wäschenbach, in Mainz. „Es gibt dabei auch Stellschrauben, an denen man im Land drehen kann.“ Die CDU will sich für einen Antrag zur Flexibilisierung der Fachkräftequote einsetzen. Diese liege derzeit in Rheinland-Pfalz anders als in anderen Bundesländern bei 50 Prozent. Dies enge die Flexibilität erheblich ein, führe zu Leiharbeit und dazu, dass Betten nicht belegt werden könnten und Einrichtungen Insolvenz anmelden müssten, sagte Wäschenbach. Der Vorwurf, dass eine Flexibilisierung dieser Quote die Qualität verschlechtere, stimme nicht, wie Erfahrungen aus der Eifel zeigten.

Nach Ansicht von Pflegegesellschaft, Landespflegekammer, Sozialverband VdK und Praxisvertretern steht die Pflege in Rheinland-Pfalz auf der Kippe. Vertreter fordern vor allem von der Landesregierung und den Pflegekassen dringend Reformen. (dpa)

„Es gibt dabei auch Stellschrauben, an denen man im Land drehen kann“

Michael Wäschenbach,
pflegepolitischer Sprecher
CDU
Foto: CDU-Fraktion
RLP



PKV fordert ganzheitliche Präventionsstrategie

Zum Leitprinzip der Gesundheitspolitik machen

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) setzt sich dafür ein, Prävention zum Leitprinzip der Gesundheitspolitik zu machen. Gemeinsam mit Partnerinnen und Partnern aus dem Gesundheitswesen hat die PKV dazu ein Memorandum verfasst. Es soll die Bundesregierung an die Ziele ihres Koalitionsvertrags erinnern und warnt angesichts der jüngsten Gesetzentwürfe aus dem Bundesgesundheitsministerium davor, den Präventionsbegriff zu verengen, heißt es in einer aktuellen Pressemitteilung des Verbandes.

„Prävention und Gesundheitsförderung sind der Schlüssel, um den demografisch bedingten Anstieg der medizinischen und pflegerischen Versorgungsleistungen zu mildern und unser Gesundheitssystem weiterhin finanzieren zu können“, erläutert PKV-Geschäftsführer Timm Genett. „Entgegen der Ankündigung im Koalitionsvertrag erkennen wir derzeit jedoch eine institutionelle wie programmatische Verengung des Präventionsgedankens auf Vorbeugemedizin“, warnt Genett mit Blick auf die jüngsten Gesetzentwürfe des Bundesgesundheitsministeriums zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) sowie zur Früherkennung von Herzerkrankungen („Gesundes-Herz-Gesetz“). Mit ihrer Initiative unterstreicht die PKV die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Präventionsstrategie, die verschiedene Präventionsansätze funktional integriert und die Kooperation der Akteure stärkt. „Wir haben in Deutschland großen Aufholbedarf im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung“, so Genett. „Wer sich auf Maßnahmen innerhalb des medizinischen Versorgungssystems beschränkt, verspielt das Potenzial von Prävention für ein demografie-resilientes Gesundheitssystem.“ (ck)

Prävention ist der Schlüssel, um das System zu entlasten.

Das Memorandum finden Sie hier:
praevention-gestalten.de

Mehrwert durch technische Assistenzsysteme

Erfolgreiche Digitalisierung für mehr Lebensqualität und Entlastung bei der AWOcura

Von Beatrice Kallisch
und Enrico Lührke

In unserer modernen Gesellschaft wird die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz zunehmend relevanter. Angesichts dessen haben wir uns als AWOcura dazu entschlossen, zwei anbieterverantwortete Demenz-Wohngemeinschaften für je zehn Bewohnerinnen und Bewohner zu eröffnen. Unser Ziel war es, einen Raum zu schaffen, der Gemeinschaft, Sicherheit, Autonomie und eine familiäre Atmosphäre bietet, in dem die Bewohner trotz ihrer Demenz ein würdevolles und erfülltes Leben führen können und die Pflege- und Betreuungskräfte gleichermaßen in ihren Arbeitsabläufen entlastet werden.

Als optimalen Standort wünschten wir uns ein generationsübergreifendes Quartier mit einer nachhaltigen und modernen Bauweise und integrierter innovativer Technikausstattung, was uns mit dem AWO Friesenhof direkt am Rhein, mit der Eröffnung am 1.2.2024, gelungen ist. Die Implementierung eines digitalen Assistenzsystems in unseren Demenz-Wohngemeinschaften war für uns ein wichtiger und elementarer Schritt, um individuelle Betreuung zu fördern und den Pflege- und Betreuungsaltag effizienter und sicherer zu gestalten. Für uns war klar: Wir müssen Gefahrensituationen frühzeitig erkennen und entsprechend schnell re-



Die Außenansicht vom AWO Friesenhof im Entwurf.

Visualisierung: AWO Friesenhof

agieren können. Die technische Ausstattung soll nicht auffällig sein, damit sich die Bewohnerinnen und Bewohner nicht beobachtet und in ihrer Privatsphäre eingeschränkt fühlen. Das System muss automatisiert funktionieren, ohne dass eine aktive Bedienung durch die Bewohnenden erforderlich wird. Der Grund ist, dass Menschen mit Demenz oder altersbedingt kognitiven Einschränkungen häufig nicht mehr in der Lage sind, sich aktiv bei Hilfebedarf bemerkbar zu machen. Unser Personal soll zudem ein optimales Werk-

zeug an die Hand bekommen, um Arbeitsprozesse effizient, ressourcenschonend und optimiert, vor allem in der Nacht, gestalten zu können.

In dem Projekt Friesenhof wurde die technische Assistenzlösung der inHaus GmbH von Anfang an in dem Gesamtkonzept berücksichtigt. Diese besteht aus unterschiedlichen, auf die Demenz-WG zugeschnittenen Sensoren und einer intelligenten Software, um Veränderungen im Verhalten der Bewohnerinnen und Bewohner zu erkennen, um potenzielle Unterstützungsbedarfe oder ungewöhnliche Aktivitäten zu identifizieren. Dazu gehören beispielsweise Bewegungssensoren und Türsensoren, die ungewöhnliche Bewegungsmuster in Alltagsabläufen erkennen, auswerten und den Pflege- und Betreuungskräften, je nach fachlicher Qualifikation, entsprechend aufbereitet zur Verfügung stellen. Optionale Sturzsensoren können bedarfsorientiert integriert werden und direkte Stürze erkennen.

Der integrierte Ansatz besteht darin, smarte Technologien zu implementieren, welche

zum einen Gefahrensituationen und Abweichungen vom normalen Alltagsablauf der Bewohnerinnen und Bewohner schnell erkennen und an die Pflege- und Betreuungskräfte signalisieren können und damit nicht nur die Qualität des Wohnens

Die Assistenz-
ausstattung hat
dazu beigetra-
gen, pauschale
Rundgänge in
der Nacht bei
Pflege- und Be-
treuungskräften
abzuschaffen.

für die Bewohnerinnen und Bewohner erhöhen, sondern die Pflege- und Betreuungskräfte gleichermaßen entlasten.

Der entscheidende Mehrwert ist dabei die Möglichkeit, frühzeitig auf potenzielle Unterstützungsbedarfe oder Gefahrensituationen zu reagieren, bevor

sie zu ernsthaften Zwischenfällen führen. Durch die Informationen der Sensoren können Pflegekräfte schnell informiert werden, wenn Bewohnende Unterstützung benötigen. Dies ermöglicht den Pflege- und Betreuungskräften, gezielt auf die Bedürfnisse der Bewohnenden einzugehen und anlassbezogene Unterstützung zu geben, anstatt regelmäßige pauschale und präventive Rundgänge durchzuführen, die oft ineffizient, zeitaufwändig und physisch, bzw. psychisch belastend sind.

Das bot die Chance, mit Hilfe des technischen Assistenzsystems Organisationsabläufe anders zu gestalten und beispielsweise pauschale Rundgänge, z.B. in der Nacht anfänglich zu reduzieren und danach sogar gänzlich abzuschaffen, was zu einer signifikanten Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte und gleichzeitig für mehr Qualität der Pflege und Betreuung führt. Die Umgestaltung der Organisationsabläufe führt nicht zuletzt zu einer Freisetzung von spürbaren Zeiteresourcen, welche für andere pflegerische Tätigkeiten oder auch einfach zum „Durchatmen“ der

Pflege- und Betreuungskräfte genutzt werden können. Dies trägt dazu bei, die Qualität der Pflege trotz Fachkräftemangel insgesamt mindestens sicherzustellen und aufrechtzuerhalten. Außerdem führt es dazu, dass die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner adäquat und rechtzeitig berücksichtigt und erfüllt werden können.

Zusammenfassend vereint der AWO-Friesenhof all unsere Wünsche. Die Lage direkt am Rhein, angeschlossen an ein Quartier und eine starke Dorfgemeinschaft im Wohndorf Laar, in der sich die Menschen seit fast 30 Jahren durch alle Phasen des Alterwerdens begleiten, die moderne und nachhaltige Architektur / Bauweise und die integrierte innovative Technikausstattung machen den AWO-Friesenhof als Standort für uns besonders.

Bezug nehmend auf die technische Ausstattung ist bereits nach fünf Monaten im Einsatz ein enormes Potenzial spürbar, um die Sicherheit und das Wohlbefinden der Bewohnenden und die Entlastung des Personals zu verbessern. Durch die Erkennung von Gefahrensituationen und Abweichungen vom normalen Alltagsablauf der Bewohnerinnen und Bewohner hat die Assistenzausstattung dazu beigetragen, pauschale Rundgänge in der Nacht bei Pflege- und Betreuungskräften abzuschaffen und dadurch mehr Zeit für die direkte Pflege und Betreuung der Bewohnenden sowie eine signifikante Entlastung der Pflege- und Betreuungskräfte zu ermöglichen. Zudem werden die Bewohnenden nachts nicht unnötig durch regelmäßige Sichtungskontrollen gestört und geweckt, was zu einer besseren Schlaf- und somit auch Lebensqualität beiträgt. Wer dennoch persönliche Kontrollgänge wünscht, erhält diese natürlich.

Beatrice Kallisch ist stv. Geschäftsbereichsleitung AWOcura gGmbH.

Enrico Lührke ist Geschäftsführer der inHaus GmbH.

PRAXISBEISPIEL

In der Wohngemeinschaft lebt seit 1. Mai 2024 eine blinde Frau mit Demenz (wir nennen sie Frau Müller). Sie benötigt unter anderem Hilfe bei den Toilettengängen. Sie möchte in der Nacht mit geschlossener Zimmertüre schlafen, damit ihre Nachtruhe und Privatsphäre nicht gestört wird. Das technische Assistenzsystem informiert uns direkt über den konkreten Unterstützungsbedarf von Frau Müller, so dass wir anlassbezogen agieren und sie bei den Toilettengängen begleiten können. Das bedeutet mehr Lebensqualität für Frau Müller und mehr Sicherheit und Entlastung für unsere Pflege- und Betreuungskräfte.

Vitanas mit neuer Doppelspitze

Nicol Wittkamp und Silke Erdle übernehmen

Die Vitanas Gruppe hat die Besetzung der Geschäftsführung neu geregelt. Aus der bisher dreiköpfigen wird künftig eine zweiköpfige Geschäftsführung. Der bisherige CEO Dr. Thomas Schmidt scheidet nach sechsjähriger Tätigkeit als Geschäftsführer aus und wechselt in den Aufsichtsrat. Vitanas wird nun von einer weiblichen Doppelspitze geführt. Nicol Wittkamp, bereits seit 2018 Mitglied der Geschäftsführung, übernimmt als CEO

den Vorsitz der Geschäftsführung von Herrn Dr. Schmidt. Silke Erdle, ebenfalls seit 2018 Mitglied der Geschäftsführung, wird ihre Funktion als CFO der Vitanas Gruppe beibehalten.

Vitanas betreibt derzeit bundesweit 42 Senioren Centren mit unterschiedlichen Wohn- und Pflegeformen, eine geriatrische Klinik, sechs ambulante Dienste, zwei psychiatrische und eine heilpädagogische Einrichtung mit rund 5.000 Mitarbeitenden. (ck)

Neue Sozialministerin lehnt Flexibilisierung der Fachkraftquote ab

Rheinland-Pfalz: Kontroverse Debatte um Arbeitsbedingungen in der Pflege

Die neue rheinland-pfälzische Sozialministerin Dörte Schall (SPD) lehnt eine Flexibilisierung der Fachkräftequote in der Pflege ab. In ihrer ersten Rede im Landtag in Mainz sprach sich Schall stattdessen dafür aus, die Arbeitsbedingungen für das Personal zu verbessern und die Menschen zu unterstützen, die diesen Beruf mit Herzblut ausüben. Die Tätigkeit dürfe trotz der teilweise harten Arbeitsbedingungen nicht schlechtergedeutet werden.

Die CDU-Opposition hatte ihre Forderung damit begründet, dass die Fachkräftequote die Flexibilität erheblich einenge. Das führe zu Leiharbeit und dazu, dass Betten nicht belegt werden könnten und Einrichtungen Insolvenz anmelden müssten. Diese Hemmnisse sehe sie nicht, so Schall, die erst einen Tag vor der Debatte als neue Ministerin im Kabinett des ebenfalls neuen Ministerpräsidenten Alexander Schweitzer (SPD) vereidigt worden.

Nach Ansicht von Pflegegesellschaft, Landespflegekammer, Sozialverband VdK und Praxisvertretern steht die Pflege in Rheinland-Pfalz auf der Kippe. Vertreter fordern vor allem von der Landesregierung und den Pflegekassen dringende Reformen.

Hintergrund: Die neue rheinland-pfälzische Sozialministerin Dörte Schall, studierte Juristin und gebürtige Pfälzerin, leitete bis zu ihrem Amtsantritt neun Jahre das Dezernat



Dörte Schall. Foto:Ministerium R.Pfalz

für Soziales, Jugend und Gesundheit der Stadt Mönchengladbach. (dpa/ck)

LSBTIQ-freundliches Pflegeheim in Stuttgart

Mit der Eröffnung eines LSBTIQ-freundlichen Pflegeheims in Stuttgart hat der Träger PASODI ein deutliches Zeichen für Vielfalt gesetzt und sendet das Signal aus, ein Safe Space für queere pflegebedürftige Menschen zu sein.

Die Paritätischen Sozialdienste GmbH (PASODI), eine Tochtergesellschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Baden-Württemberg, hat bereits im Januar dieses Jahres die Eröffnung des Seniorenzentrums Steckfeld in Stuttgart-Plieningen zelebriert. Nach 34 intensiven Monaten der Bauzeit eröffnete das Zentrum als Pionierprojekt einer bedarfsgerechten und vielfältigen Pflege- und Wohnkultur. Es richtet sich aktiv an Menschen, die sich der LSBTIQ*-Gemeinschaft zugehörig fühlen oder ein derart offenes Haus als Lebens- oder Arbeitsort suchen.

Mit 45 stationären Pflegeplätzen in Einzelzimmern und 26 Wohnungen für betreutes Wohnen bietet das Haus ein innovatives Konzept im neuen Wohnquartier Steckfeld. Es gibt vier Wohngruppen mit je zwölf bzw. elf Bewohner:innen in zwei Wohnbereichen. Jeder Bereich verfügt über einen Gemeinschaftsbereich mit integrierter Wohnküche. „Wir setzen auf Diskriminierungsfreiheit, Akzeptanz und Gleichberechtigung aller Menschen, die hier leben und arbeiten“, so



„Ignoranz ist bereits eine Form der Diskriminierung, ein Umstand, der vielen nicht bewusst ist.“

Frank Ulrich, Geschäftsführer PASODI Foto: Kristijan Matic Fotografie

die Einrichtungsleiterin Skadi Zimborski.

Die Einrichtung ist stolz auf ihre queersensiblen Pflegekräfte, die Empathie, Aufmerksamkeit und Offenheit auszeichnen und eine Atmosphäre der Wertschätzung schaffen. Alle Mitarbeitenden sind entsprechend geschult oder haben sich bewusst für dieses Haus und dieses Konzept entschieden.

Die Integration des Seniorenheims ins Quartier soll ein selbstbestimmtes Leben im Alter fördern. PASODI engagiert sich dafür, dass ein unterstützendes Netzwerk geschaffen wird, das die Lebensqualität der Bewohner:innen durch Dienstleistungen und Aktivitäten bereichert und die nachbarschaftlichen Beziehungen stärkt.

Die vier Wohngruppen sind weitgehend selbstorganisiert, was den Bewohner:innen erlaubt, ihren Alltag aktiv zu gestalten und am Gemeinschaftsleben teilzuhaben. Diese Struktur unterstützt ein hohes Maß an Selbstbestimmung und individueller Lebensgestaltung, was besonders für LSBTIQ-Senior:innen von Bedeutung ist, die in traditionellen Pflegeeinrichtungen oft mit heteronorma-



Wenn queere Menschen ins Pflegeheim kommen, sollten sie spüren, dass sie so akzeptiert werden, wie sie sind. (Symbolbild, generiert mit KI)

Foto: Foto: Adobe Stock/ Prasanth

tiven Herausforderungen konfrontiert sind.

Frank Ulrich, Geschäftsführer der PASODI, betont deshalb: „Wir möchten aktiv eine offene und diskriminierungsfreie Lebenswelt schaffen, in der ein Outing möglich, aber niemals eine Bedingung ist. Ich kenne niemanden, der nicht in irgendeiner Form Bezug zu diesem Thema hat. In vielen Einrichtungen wird dieses jedoch

„totgeschwiegen“, was zu der irreführenden Annahme führt, man müsse sich nicht damit beschäftigen. Ignoranz ist bereits eine Form der Diskriminierung, ein Umstand, der vielen nicht bewusst ist.“

PASODI legt daher großen Wert auf die Sensibilisierung und Fortbildung seiner Mitarbeitenden im Bereich LSBTIQ*. Durch speziell ausgerichtete Schulungen wird das Ziel ver-

folgt, eine kultursensible und bedürfnisorientierte Pflege zu gewährleisten, die das Coming-out als elementares Lebensereignis respektiert und unterstützt. (ck)

Die deutsche Abkürzung LSBTIQ steht laut der Bundeszentrale für politische Bildung für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und Queers.

Kalkulationsunterlagen reichen

Bewohner wollte Entgelterhöhung nicht zahlen

Das Landgericht Hamburg hat im Berufungsverfahren entschieden, dass einem Residenzbewohner bei einer Entgelterhöhung nach § 9 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) lediglich grundlegende Kalkulationsunterlagen, nicht aber Einzelbelege vorgelegt werden müssen (Beschl. v. 06.05.2024 – 311 S 5/24). Damit unterscheidet sich dieses Verfahren von der Beleg-einsicht bei Betriebskostenabrechnungen im Mietrecht nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Das hat jetzt die Kanzlei für Medizinrecht (KMR) mitgeteilt, die das betroffene Pflegeunternehmen vertreten hat.

In diesem Fall wurde ein Bewohner einer Seniorenresidenz verklagt, weil er einer Entgelterhöhung nach § 9 WVBVG nicht zugestimmt hatte. Der Bewohner argumentierte vor Gericht, dass ihm keine detaillierten Belege vorgelegt wurden, die die Erhöhung rechtfertigen würden. Diese Belege seien seiner Meinung nach aber entscheidend für die Kostenberechnung. Das Gericht stellte allerdings klar, dass eine Übersicht der Kalkulationsgrundlagen ausreicht. Die Nachvoll-

ziehbarkeit für den Bewohner ist dabei nicht entscheidend.

Kalkulationsgrundlagen umfassen im Bereich der Unterkunftskosten unter anderem Angaben zu den tatsächlichen Kosten für Wasser, Heizkosten, Grundsteuer und Versicherung. Diese Ausgaben kann der Unternehmer dem Verbraucher buchhalterisch mittels Auszügen aus dem Buchungssystem zur Verfügung stellen. Dem Verbraucher ist es dann – gegebenenfalls auch unter Einbezug fachkundiger Dritter – möglich, diese Auszüge dahingehend zu überprüfen, ob die von dem Unternehmer zugrunde gelegten Kosten korrekt ermittelt worden sind und damit als neue Berechnungsgrundlage dienen können.

Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz gilt, wenn ein Pflegeunternehmen Wohnraum sowie Pflege- oder Betreuungsleistungen bereitstellt, die auf Hilfebedarf durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung abzielen. Laut dem Gericht müssen diese Leistungen nicht sofort erbracht, sondern können auch zunächst nur vorgehalten werden, bis ein konkreter Bedarf dafür entsteht. (ck)



Kongress für Außerklinische Intensivpflege und Beatmung 11. & 12. September 2024 in Essen



Die Themen im Überblick

- Atmungstherapie
- Wundversorgung
- Neurocare
- Außerklinische Kinderintensivpflege
- Fort- und Weiterbildung
- Management
- Politik
- Hygiene

Jetzt Tickets sichern!

www.kai-intensiv.de/kongress



Wie entwickelt sich die Fachkraftquote?

Im Juli 2024 hat die neue Personalbemessung ihren ersten „Jahrestag“. Experte Michael Wipp erläutert den aktuellen Stand im Interview.

Herr Wipp, im Zuge der Umsetzung von PeBeM/§ 113c SGB XI gibt es derzeit ganz unterschiedliche Entwicklungen der Fachkraftquote. Was erwarten Sie, wird aus dem Flickenteppich der Länder und der Heimaufsichten? Die Behörden gehen aktuell ja unterschiedlich mit der Fachkraftquote um und zum Teil könnte man sagen, sie klammern sich daran fest ... Wie lautet Ihre Prognose?

Ja, in der Tat scheinen sich quer durch die Republik – lediglich unterschiedlicher Ausprägung – die Heimaufsichtsbehörden schwer zu tun einen Weg mit der Umsetzung der neuen Personalbemessung in Bezug auf die ordnungsrechtliche Zuständigkeit zu finden, von der mehr als 30 Jahre alten antiquierten Form der Fachkraftquote loszulassen und in das Zeitalter der vorbehaltenen Tätigkeiten einzutreten.

Das sage ich bewusst völlig frei von Vorwürfen. Weil nicht die Behörden schuld an diesem für die Leistungserbringer unerfreulichen Zustand sind, sondern überwiegend die vorgesetzten Ministerien auf Landesebene. Gleichmaßen gibt es aber auch deutliche Lichtblicke.

Zum Beispiel halte ich die „Handreichung zur Umsetzung der neuen Landespersonalverordnung“ aus dem Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration von Baden-Württemberg für sehr qualifiziert und weitgehend konsequent an PeBeM ausgerichtet. Diejenigen, welche die Fachkraftquote versuchen in unterschiedlicher Ausprägung, aber althergebrachterweise fortzuführen wie z. B. Hamburg, haben weder die Zielsetzungen von PeBeM noch von § 4 Pflegeberufgesetz verstanden.

Für uns als Verantwortliche in der Umsetzung bedeutet der Wegfall der bisherigen Fachkraftquote einerseits ein Mehr an Freiraum. Gleichmaßen aber ein mehr an Verantwortung in Bezug auf die konkrete Frage nach dem Vorgehen beim einrichtungsinternen Fachkräfteeinsatz. Damit werden wir aber

den individuellen Bewohnerbedürfnissen wesentlich mehr gerecht als nach einer gießkannenartigen Ausschüttung à la Fachkraftquote.

Im Juli 2024 hat die neue Personalbemessung ihren ersten „Jahrestag“, was läuft aus Ihrer Beobachtung inzwischen schon gut?

Sehr viele Einrichtungen haben sich inzwischen auf den Weg gemacht und warten nicht auf ordnungs- und/oder leistungsrechtliche Regularien. Die zwei großen Arbeitsblöcke in der Herangehensweise der Personal- und Organisationsentwicklung werden intern auf den Prüfstand gestellt. Nicht wenige Einrichtungen haben sehr qualifizierte Konzepte auf Grundlage der Inhalte aus der PeBeM-Studie/§ 113c SGB XI zur Umsetzung erarbeitet. Auf dieser Basis wurde dann ein Zeitplan zur Umsetzung entwickelt.

Die bisher in weiten Teilen – auch bedingt durch die Corona-Zeit – wenig beachteten vorbehaltenen Aufgaben werden Bestandteil der internen Umsetzung von PeBeM. Damit einher geht auch ein völliger Paradigmenwechsel in Bezug auf die Arbeitsablauforganisation pflegerisch-betreuender Aufgaben. Damit tun sich viele schwer. Jahrzehntlang praktizierte Strukturen aufzubrechen und „Kompetenz- und qualifikationsorientiert“ zu arbeiten, erfordert eine Anpassung von Strukturen. Dennoch gelingt es mit analogen oder digitalen Hilfsmitteln, Arbeitsabläufe neu zu organisieren.

Dabei zeigt sich für viele, dass auch grundsätzliche arbeitsorganisatorische Strukturen wie z. B.

Wohnbereiche oder dergleichen auf deren Sinnhaftigkeit zu prüfen sind.

Viele haben inzwischen festgestellt, dass eine der einfachsten Herangehensweisen an die Umsetzung von PeBeM der Einstieg über die Analyse der Arbeitsstrukturen, der Arbeits(ablauf)organisation ist, verbunden mit der Frage: „Wer macht wann was bei wem? Diese Maßnahmen der Struktur- und Prozessqualität bestimmen in wesentlichen Teilen die Ergebnisqualität. Ob das dann Ablauf- oder stationäre Tourenplanung genannt wird, ist völlig zweitrangig.

Leider sind nicht wenige Einrichtungen und deren verantwortliche Mitarbeiter durch Missverständnisse und Fehlinformationen verunsichert. Dagegen hilft es nur sich qualifizierte Informationen zu beschaffen und sich nicht jede Maßnahme, die irgendjemand erforderlich scheint, zu der eigenen zu machen. Das bedeutet auch, sich keine teuren Konzepte einzukaufen, von denen man nicht überzeugt ist oder sich vorher zumindest eine Zweitmeinung einzuholen.

Auf dem Altenheim Management Kongress, der am 12./13.9.2024 in Köln stattfindet, halten Sie einen Vortrag zum aktuellen Stand von PeBeM/der Umsetzung von § 113c SGB XI. Was dürfen die Teilnehmer:innen erwarten? Auf welche Aspekte werden Sie im Schwerpunkt eingehen?

Im Zusammenhang mit der praktischen Umsetzung von PeBeM stellen Bundes-

länder zunehmend auf die konkrete Aufgabenwahrnehmung der Fachkräfte ab anstelle bisheriger rein quantitativer Besetzungsvorgaben. Wir schauen uns an wie die diesbezügliche Umsetzung in den Einrichtungen angegangen werden kann. Daran schließt sich auch die Frage an, ob nach qualitativen aber auch nach wirtschaftlichen

hen, dass die QPR perspektivisch an Regelungen aus § 113c SGB XI angepasst werden wird. Ebenso fließen Inhalte aus den „Erste Hinweise aus dem Vorbereitungskonzept einer qualifikations- und kompetenzorientierten Arbeitsorganisation in der Langzeitpflege“ aus dem Modellprogramm nach § 8 Abs. 3 b SGB XI mit ein.

ALTENHEIM MANAGEMENT KONGRESS

Der große Treffpunkt für Heimleitungen und Geschäftsführungen findet am 12./13. September 2024 in Köln statt.



Mit diesen Themen:

- Pflegekompetenzgesetz und die stambulante Versorgung
- Springerpools, 4-Tage-Woche, New Work
- Personalbemessung und Neuorganisation der Pflege
- Refinanzierung, Pflegesatzverhandlungen
- Branchen-Krise und Zukunft der Altenhilfe
- Digitalisierung und Telematikinfrastruktur
- Führung und Resilienz

Alle Infos zum Programm & Anmeldung: <https://vinc.li/amk2024>

Gesichtspunkten der Einsatz nachvollziehbar evaluiert werden kann. Wie kann der Nachweis des kompetenzorientierten Mitarbeiter-Einsatzes gelingen ohne Rückfall in Vor-Strukturmodel-Leistungsnachweis-Zeiten. Hierzu gibt es konkrete und einfache Möglichkeiten. Es ist auch zwingend davon auszuge-

Die Mindestausstattung auf Bundeslandebene in Verbindung mit den Funktionsstellen bestimmen in wesentlichen Teilen die quantitative und die qualitative Verfügbarkeit an Leistungen für die Bewohner. Am Beispiel wird dies aufgezeigt. Zumindest in diesem Punkt hat die Umsetzung der zweiten Stufe der neuen Personalbemessung ihr Ziel also verfehlt, mehr Einheitlichkeit über die Bundeslandgrenzen hinweg zu erreichen.

Meinen Beitragsteil auf dem Altenheim Management Kongress in Köln bestimmen Anregungen für die Praxis im Arbeitsalltag der verantwortlichen Führungskräfte.

Die Fragen stellte
Susanne El-Nawab



„Sehr viele Einrichtungen haben sich auf den Weg gemacht und warten nicht auf ordnungs- und/oder leistungsrechtliche Regularien.“

Michael Wipp, Inhaber von WippCARE, Beratung und Begleitung für Pflegeeinrichtungen

Übernahme-Lösungen für Pflegeheime gefunden

Nach Insolvenzen gibt es neue Betreiber

Das Senioren- und Pflegeheim Schlanstedt in Huy (Sachsen-Anhalt) hat einen neuen Betreiber – die Pflegedienst Krüger GmbH, einen im Raum Halberstadt bekannten und etablierten Anbieter von Seniorenbetreuung. Das schreibt die Kanzlei Schultze & Braun, die das Pflegeheim bei der Insolvenz in Eigenverwaltung begleitet hat. Mit der Übernah-

me durch die Familie Krüger werden laut Presseinformation nicht nur alle bestehenden Bewohner- und Mitarbeiterplätze gesichert, es sollen perspektivisch weitere Stellen im Pflegebereich besetzt werden. Mit der Übernahme sei eine Fortführungslösung für das Pflegeheim erreicht und die Sanierung der Einrichtung in eigener Regie abgeschlossen werden.

Zum 1. Juli 2024 habe die Familie Krüger die Leitung der Einrichtung übernommen. Die Übergabe verlief laut Meldung reibungslos.

Auch für das Seniorenzentrum in Blexen im Oldenburger Land ist eine Lösung erzielt worden. Das teilten die Insolvenzverwalter von der Pluta Rechtsanwalts GmbH in einer Pressemitteilung mit. Auch

für das zweite insolvente Seniorenheim der Diakonie im Oldenburger Land sei demnach ein ideales Ergebnis für die Bewohner erreicht worden. Nach der erfolgreichen Lösung für das Seniorenzentrum Haarentor sei nun ein Investor für das Seniorenzentrum „to huus achtern Diek“ in Blexen gefunden worden. Eine Betreibergesellschaft der Luehrs Investment Grup-

pe aus Bremen übernimmt laut Mitteilung das Pflegeheim, eine weitere Gesellschaft der Gruppe die Immobilie. Für das Seniorenzentrum in Blexen seien umfangreiche Investitionen geplant, die sicherstellen sollen, dass die Einrichtung modernsten Standards entspricht. Die wirtschaftliche Übertragung erfolge zum Stichtag 1. August 2024. (ck)

Stationäre Pflegeplätze deutlich teurer

Pflegeplätze in Heimen sind einer Untersuchung zufolge in den vergangenen zwölf Monaten deutlich teurer geworden. Ein stationärer Platz zum Stichtag 1. Juli 2024 kostet im ersten Aufenthaltsjahr im Schnitt 2.871 Euro an Eigenanteilen, wie aus der am Mittwoch vergangener Woche in Berlin vorgestellten Auswertung des Verbands der Ersatzkassen (vdek) hervorgeht. Das seien 211 Euro mehr als ein Jahr zuvor.

Ab dem zweiten Jahr kostet den Angaben zufolge ein stationärer Pflegeplatz aktuell durchschnittlich 2.620 Euro, ein Plus von 233 Euro im Vergleich zum Stichtag 1. Juli 2023. Im dritten Jahr müssen demnach 2.284 Euro und damit 169 Euro mehr als im Vorjahr zugezahlt werden. Ab dem vierten Jahr müssen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen im Schnitt 1.865 Euro an Eigenanteil leisten, ein Plus von 91 Euro.

Die Geschäftsbereichsleiterin Verbraucherpolitik beim Bundesverband der Verbraucherzentralen, Michela Schröder, forderte eine umfassende Reform der Pflegeversicherung. „Finanzierungslücken der sozialen Pflegeversicherung zu stopfen, ist aber noch keine Reform“, sagte Schröder. Der Präsident des Arbeitgeberverbands Pflege, Thomas Greiner, kritisierte, Pflegeplätze würden zunehmend zum Luxusgut. (epd)

Cureus erweitert Portfolio

Cureus, ein auf stationäre Pflegeimmobilien spezialisierter Bestandhalter, der für sein eigenes Portfolio neu baut und dieses aktiv managt, hat sich nach eigenen Angaben auch im Jahresverlauf 2024 erfolgreich weiterentwickelt.

Neben der Erweiterung der Wertschöpfungskette auf den Einzelvertrieb von Pflegeapartments über eine Beteiligung am Vertriebspezialisten Pecuria – Green Care Invest wächst laut Pressemitteilung auch das Portfolio durch weitere Fertigstellungen und Baustarts immer weiter. So seien im zweiten Quartal 2024 insgesamt 272 Einheiten für Pflege und Service-Wohnen fertiggestellt worden. Begonnen wurde laut Meldung zwischen April und Juni 2024 der Bau von 248 Einheiten für stationäre Pflege und Service-Wohnen. Alle Standorte würden zusammen mit unterschiedlichen Betreiberpartnern bewirtschaftet. (ck)

Unterstützung bei der Auszeit

Wenn Pflegendе Angehörige eine Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung (Kur) in Anspruch nehmen wollen bzw. müssen, sind sie auf zeitgleiche Begleitangebote für den Pflegebedürftigen angewiesen.

Von Verena Ising-Volmer

Um eine Entlastung von der häuslichen Pflege und eine Auszeit für die Gesundheit – in Form von stationären Vorsorge- oder Reha-Angeboten – in Anspruch nehmen zu können, sind viele pflegende Angehörige auf zeitgleiche Begleitangebote für Pflegebedürftige angewiesen. Sie können ihre Pflegebedürftigen während eines stationären Aufenthaltes nicht (allein) zuhause zurücklassen – sie möchten gemeinsam reisen und sicher sein, dass für die Pflegebedürftigen gut gesorgt wird. Hier setzte das Modellprojekt „Konzeptentwicklung zu Begleitangeboten für Pflegebedürftige“ des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn an. Es hat unterschiedliche Lösungen für zeitgleiche Begleitangebote, wahlweise in einer Tages- oder Kurzzeitpflege verbunden mit einer getrennten oder gemeinsamen Unterbringung entwickelt.

Realisiert wird das durch eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und Vorsorge- und Rehabilitationskliniken am Kurort. Die Mitarbeitenden in der Medizin, Therapie und Pflege der beteiligten Einrichtungen kooperieren und richten ihre Angebote gemeinsam auf ein Pflegepaar aus. Sie nutzen konzeptionell die gemeinsame Zeit des stationären Aufenthaltes und setzen die effizient zur Stärkung von Gesundheit, Selbstbestimmtheit und Interaktion und Wohlbefinden beider Partner eines Pflegenden ein. So wird das Ziel verfolgt die von vielen Betroffenen gewünschte Pflege in der Häuslichkeit zu entlasten, zu fördern und möglichst lang zu stabilisieren. Der Aufenthalt in der Tagespflege während der Kur fokussiert mit aktivierenden und rehabilitativen Ansätzen auf die Stabilisierung der Selbstständigkeit und Gesundheit der pflegebedürftigen Person. Gleichzeitig ermöglicht die Betreuung in der Pflegeeinrichtung der Pflegeperson die Teilnahme an den Kuranwendungen und schafft weitere zeitliche Freiräume zur Regeneration und für Freizeitanteile.

Ein Vorteil für die Tagespflege liegt in der Auslastungsplanung. Anfragen nach einem Kurangebot mit einem Begleit-



Auch der Gesetzgeber hat die Notwendigkeit von Begleitangeboten erkannt.

Foto: Werner Krüper

angebot für den zu Pflegenden kommen in der Regel zwei bis drei Monate vor dem Antritt der Maßnahme. Zunächst wird der Platz in der Tagespflege verbindlich gebucht und darauf zeitgleich der Aufenthalt in der Kurklinik für den pflegenden Angehörigen geplant. Damit kann die Tagespflege steuern, wann sie den zu pflegenden Angehörigen betreuen kann. Dies kann durch eine tageweise Überbelegung oder durch erfahrungsgemäße Abwesenheiten (Urlaubzeit) der anderen Gäste oder ebenfalls durch das Verschieben in urlaubssarme Kalendermonate der Mitarbeitenden gesteuert werden. So könnte zum Beispiel in auslastungsschwächeren Monaten die Auslastung durch Kurgäste die in der Regel fünf Tage in der Woche kommen etwas ausgeglichen werden.

Die Betreuungsangebote für Pflegebedürftige von Kurgästen weichen nicht wesentlich von den üblichen Tagesangeboten für die klassischen Gäste ab. Hinzu kommen Fallbesprechungen und interdisziplinäre Absprachen, die das Pflegendentandem betreffen.

Betroffene pflegende Angehörige, die gesetzlich versichert sind, haben bei medizinischer Notwendigkeit einen Anspruch auf eine stationäre medizinische Vorsorge- oder Reha-Maßnahme. Ein Attest vom (Haus-)Arzt



„Die im Projekt entwickelten Angebote schließen eine bestehende Lücke zur Versorgung von Pflegepaaren.“

Verena Ising-Volmer

muss die Notwendigkeit bestätigen. Die Beantragung der Maßnahme erfolgt in der Regel bei Berufstätigen über die Rentenversicherung und bei Nichterwerbstätigen über die Krankenkassen.

Im Antrag ist deutlich zu machen, dass der Antragsteller pflegender Angehöriger ist. Für die Finanzierung der Unterbringung der pflegebedürftigen Person sind die Pflegekassen zuständig. Kooperierende Einrichtungen aus diesem Projekt bieten Nutzer:innen weitere entscheidenden organisatorischen Vorteile: Sie entlasten von der aufwendigen Planung und terminlichen Koordination eines Klinikaufenthaltes mit der passenden Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung.

Erfreulicherweise sieht auch der Gesetzgeber die Notwendigkeit von Begleitangeboten. Mit Wirkung zum 1. Juli 2024 ist ein Anspruch auf diese Leistung und deren Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung über § 42 a ins SGB XI neuer Fassung gesetzlich aufgenommen worden. Bislang müssen dafür die individuellen Budgets der Kurzzeit- und Verhinderungspflege der Pflegebedürftigen genutzt werden. Die neue gesetzliche Regelung wird es den Betroffenen zukünftig erheblich erleichtern, die entlastenden Maßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Die im Projekt entwickelten Angebote schließen eine bestehende Lücke zur Versorgung von Pflegepaaren. Denn es hat sich gezeigt, dass ein gemeinsamer Aufenthalt einen wertvollen Beitrag zur Stabilisierung der Beziehung, zur Zufriedenheit sowie zum Wohlbefinden leisten kann. Die überwiegend guten Rückmeldungen der Nutzer:innen dieses Programmes sowie das große gesamtgesellschaftliche Interesse daran, pflegende Angehörige zu motivieren und die Ressourcen für eine Pflege zu stärken, sprechen dafür, die präventiven und rehabilitativen Angebote für pflegende Angehörige, konsequent zu verstetigen und weiter auszubauen.

Die Autorin ist Referatsleiterin Kur- und Erholungshilfen, Abt. Gesundheits- und Altenhilfe beim Caritasverband für das Erzbistum Paderborn.

Konzepte als Blaupause zum Projekt finden Sie hier: hsbi.de/inbvg/projekte/versorgungsforschung/purpa

PRÄVENTION UND REHABILITATION

Das Modellprojekt „Konzeptentwicklung zu Begleitangeboten für Pflegebedürftige - PuRpA 3“ ist Bestandteil des Verbundvorhabens „Prävention und Rehabilitation für pflegende Angehörige“ (Laufzeit 01.10.2020 bis 31.12.2023) und wurde von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW gefördert. Die Fachhochschule Bielefeld ist für die wissenschaftliche Begleitung und die Gesamtprojektkoordination im Verbundvorhaben verantwortlich. Die AW Kur und Erholungs GmbH, AWO Bezirk Westliches Westfalen e.V. leiten die weiteren Modellprojekte: Das Modellprojekt „Konzeptentwicklung stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige“ sowie das Modellprojekt „Konzeptentwicklung Case Management für pflegende Angehörige“

Tagespflege Innovation des Jahres

Der mit 3.000 Euro dotierte TP Tagespflege Innovationspreis 2024 geht nach Niedersachsen. Die Zerhusen & Blömer Teilstationär GmbH aus Lohne-Kroge wurde für ihre „Intergenerative Tagespflege - Haus am Jakobsweg“ ausgezeichnet.



Peter Wawrik, Huri Ciftci und Marie-Luise Bertels, Zerhusen und Blömer Service, und Sonja Thielemann, Redakteurin TP (v.l.n.r.) Foto: Lukas Wawrik

net. Das Konzept, das eine Seniorentagespflege mit 22 Plätzen und eine betriebliche Großtagespflege für Kinder im Alter von ein bis drei Jahren mit zehn Plätzen vereint, überzeugte die Jury: Eine intergenerative Tagespflege für Menschen mit Demenz ist innovativ. Es kann die Auslastung und damit die Wirtschaftlichkeit stärken. Gäste profitieren durch den Gewinn an Lebensfreude, Teilhabe, und Selbstwirksamkeit. „Ein zentraler Nutzen des Konzeptes ist auch, dass Mitarbeitende Familie und Beruf besser miteinander vereinbaren können“, sagte Peter Wawrik, Jury-Mitglied und Unternehmensberater für die Tagespflege, in seiner Laudatio bei der Preisverleihung am 12. Juni 2024 auf dem TP Kongress in Essen.

Für die teilweise an Demenz erkrankten Gäste und die Kinder gibt es begleitete Begegnungen, die die Möglichkeiten der Kontakte und der Kommunikation untereinander fördern, aber auch die jeweiligen Belastungsgrenzen achten. Neben der Tagespflege bietet das Angebot auch eine interdisziplinäre Praxis, die von einer Hausärztin, Ergo- und Physiotherapie über Kosmetik und Fußpflege alle individuellen Bedarfe der Gäste abdecken soll. „Ich bin unendlich dankbar für diese Auszeichnung. Ein Projekt, das ich viele Jahre geplant habe. Ich sehe die positiven Auswirkungen und freue mich, dass auch andere, dieses Potenzial sehen“, sagte Marie-Luise Bertels, Geschäftsführerin der Zerhusen und Blömer Service GmbH. „Es gibt keinen Weg zu mehr Menschlichkeit und Fürsorge als den, den wir gemeinsam gehen.“ (thi)

[tp-tagespflege.net](https://www.tp-tagespflege.net)

Humanas baut weitere Wohnparks

Das Wohnpark-Konzept des Pflegeunternehmens wird auf mehrere Standorte in Sachsen-Anhalt ausgeweitet.

Mit einem Investitionsvolumen von rund 5,5 Millionen Euro errichtet das Pflegeunternehmen Humanas einen neuen Wohnpark in Magdeburg-Diesdorf, den vierten Humanas-Stand-

ort in der Landeshauptstadt. In den vier Gebäuden entstehen insgesamt 28 barrierefreie Ein- und Zweizimmerwohnungen mit Terrasse oder Balkon und eigenem Bad. Der ambu-

lante Dienst sowie die Tagespflege von Humanas können von den Bewohner:innen sowie externen Kunden genutzt werden. Humanas betreibt in ganz Sachsen-Anhalt 21 Wohn-

parks mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung als Alternative zum klassischen Pflegeheim. Die Realisierung der Wohnparks schreitet bei Humanas voran. Bereits im Mai wurde ein

Wohnpark in Wanzleben feierlich eröffnet. Ein weiterer entsteht in Bad Suderode. (ck)

<https://www.humanas.de/>

Mit zweierlei Maß gemessen

Das neue Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz zeigt einmal mehr, wie groß die Kluft zwischen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und der ambulanten Pflege ist. Ein Bündnis will das so nicht stehen lassen.

Von Daniela Keibel

Das neue Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz vom 22. Mai sieht folgendes vor: Die Budgetierung der ärztlichen Honorare bei Hausärzten fällt künftig weg. Zudem gibt es weitere Reformen in der hausärztlichen Vergütung und das Versprechen, Bürokratieaufwand im Bereich der ärztlich verordneten Leistungen abzubauen. Das bedeutet: Hausärzte bekommen mehr Geld für Behandlungen, weil die Budgetdeckung abgeschafft wird. Somit wird ein Anreiz geschaffen, mehr Patienten zu behandeln und zusätzliche Termine anzubieten. Außerdem gibt es Extra-Prämien für Hausbesuche und Sprechzeiten am Wochenende. Und durch das Verringern des Bürokratieaufwandes soll es mehr Zeit für die Patienten geben.

Das alles wird Ärzte und Patienten wahrscheinlich freuen. Doch was genau zeigt es der Pflegebranche, genauer: den privat geführten ambulanten Pflegediensten? Richtig! Für niedergelassene Ärzte ist Geld da, für die Pflegebranche nicht. Gehen wir der Reihe nach, denn jeder einzelne Punkt lässt sich übertragen: Die Budgetdeckung, die von den Unternehmen seit Jahren kritisiert wird, weil sie Wirtschaftlichkeit und adäquate Versorgung von Patienten immens erschwert, bleibt unverändert bestehen. Daraus folgt, dass auch kein Anreiz geschaffen wird, mehr Patienten zu ver-



Ein neues Gesetz schafft die Budgetierung der Hausärzte ab. Einige Pflegedienste fühlen sich dadurch benachteiligt.

Foto: Florian Arp

sorgen. Im Gegenteil: Zahlreiche Anfragen pflegebedürftiger Menschen müssen schon jetzt aus betriebswirtschaftlichen Gründen abgelehnt werden. Extra-Prämien für Hausbesuche und Sprechzeiten am Wochenende? Das wäre schön. Sind aber in der Pflege selbstverständlich nicht vorgesehen seitens der Politik. Schlimmer noch: Erbringt ein Pflegedienst mehrere vom Arzt verordnete Leistungen zum selben Zeitpunkt an einem Patienten, wird nur die teuerste bezahlt. Alle weiteren sind unbezahlt. Service seitens des ambulanten Dienstes. Die Pflegedienste sind also weit davon entfernt, dass sie –



„Wir arbeiten ebenso in der Mitte der Gesellschaft, das muss auch gleichermaßen honoriert werden“

Claudia Weber
Foto: Cura

wie die Ärzte – ihre „gesamte Arbeitszeit auch bezahlt bekommen“, wie sich Hausärzteverband-Chef Markus Beier zu friedem mit dem neuen Gesetz gegenüber der BILD-Zeitung äußerte. Von dem Bürokratieaufwand ganz zu schweigen. Denn der wächst und wächst in der Pflegebranche. Die Dokumentationspflicht beispielsweise nimmt mittlerweile genauso viel oder sogar mehr Zeit in Anspruch, als der Dienst am Patienten.

Was also stellt pflegebedürftige Patienten schlechter im Vergleich zu Patienten von Hausärzten? Und was genau stellt Pflegedienste schlechter

als Ärzte? Leisten nicht beide Berufsgruppen täglich die wichtigste Arbeit überhaupt in der Gesellschaft? Nämlich den Dienst für die Gesundheit der Menschen und für bestmögliche Unterstützung derjenigen, die auf Hilfe angewiesen sind? Und wieso dürfen Ärzte Geld mit ihrer Tätigkeit verdienen, das Image der Pflegedienste aber wird immer wieder beschädigt durch einige wenige, die mit krimineller Energie das Sozialsystem abzocken?

Michael Wessel, Inhaber Pflege Wessel in Wuppertal, hat Anfang dieses Jahres mit „Pflege am Limit“ eine Kampagne gestartet, um Politik und

Gesellschaft auf die Missstände in der Finanzierung der Pflege und die weiterhin rollende Insolvenzwellen aufmerksam zu machen. Bundesweit haben sich Unternehmer angeschlossen, gemeinsam einen Brandbrief an die Landes- und Bundespolitik geschickt. Mit konkreten Forderungen. Die wichtigste: das Anheben der Deckelung der Pflegegrade, also der Budgetdeckung. „Das neue Gesetz hat uns gezeigt, dass es offenbar doch möglich ist, Dinge zu ändern und Reformen anzustoßen. Bei der Pflege allerdings fehlt dieser politische Wille leider völlig“, sagt Wessel. „Warum bleibt ausgerechnet die Pflege auf der Strecke? Wir arbeiten ebenso in der Mitte der Gesellschaft, das muss auch gleichermaßen honoriert werden“, fordert Claudia Weber, Cura Ambulante Pflege und Pflegeberatung in Köln. „Pflegedienste stehen aufgrund zu geringer Vergütungen im Verhältnis zu hohen Löhnen vor dem Aus, aber eine Reform muss laut Gesundheitsminister Lauterbach bis zur nächsten Legislaturperiode warten. Die Auswirkungen wird die gesamte Gesellschaft bitter zu spüren bekommen“, so Weber. „Weshalb derart eklatant mit zweierlei Maß gemessen wird, ist niemandem mehr zu erklären. Vielmehr ist es wohl nur noch als Messen ohne jedes Maß anzusehen“, sagt Wessel und fügt hinzu: „Die nächste Legislaturperiode werden viele Pflegedienste nicht mehr erleben.“

<https://pflege-am-limit.de/>

Drei von vier eingelegten Widersprüchen sind erfolgreich

Es kommt immer wieder zu Problemen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege.

Mitte Mai wurde der 2.000 Widerspruch zur Ablehnung oder Teilgenehmigung einer ärztlichen Verordnung häuslicher Krankenpflege im Rahmen des Servicemoduls hp-widerspruch.de eingelegt. Erfolgreich abgeschlossen wurden bisher 1.402 Widerspruchsverfahren, sodass bei rund 150 offenen Verfahren noch immer gilt: Drei von vier eingelegten Widersprüchen sind erfolgreich! Dies liegt zum einen daran, dass jeder Fall vor Widerspruchserhebung eingehend geprüft wird, vor allem aber darauf, dass weiterhin in rechts- und gesetzeswidriger Art und Weise die Rechte der Versicherten in Hinblick auf die ihnen zustehenden Leistungen der häuslichen Krankenpflege verkürzt werden.

„Dabei gibt es sicherlich Fallkonstellationen, über die man nach Vorlage der gutachterlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes trefflich

streiten kann, doch ist vor allem die schiere Anzahl der erfolgreichen Widersprüche Indiz für zweierlei: Zum einen die augenscheinlich schlechte Ausbildung und Information der Sachbearbeiterin und Sachbearbeiter bei den Krankenkassen und zum anderen Streichvorgaben trotz klarer gesetzlicher Regelung. Anders ist eine Gewinnquote von knapp 80 Prozent nicht zu erklären“, berichtet Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter.

„Bei den Pflegediensten ist der Gesetzgeber derartigen



Prof. Ronald Richter

Foto (Archiv): Florian Arp

Misständen mit Qualifikierungskampagnen entgegengetreten. Der Gesetzgeber ist daher aufgefordert Qualifikationsvoraussetzungen sowie jährliche Schulungsverpflichtungen für die Sachbearbeiterin und Sachbearbeiter der Krankenkassen zu regeln, damit die seit Jahren auffälligen Missstände behoben werden können.“, so Richter weiter.

Allen Beteiligten ist klar, dass der Rechtsanspruch aus § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V den Krankenkassen kein Ermessen einräumt, sodass insbesondere die Teilgenehmigungen durch Befristungen insbesondere der ärztlichen Jahresverordnung stets rechtswidrig sind. Lediglich der Medizinische Dienst kann das Tatbestandsmerkmal „erforderlich“ prüfen, also die Frage beantworten, ob die ärztliche Verordnung im Therapierahmen der behandelnden Ärztin oder des Arztes plausibel ist. Derzeit werden insbeson-

dere ärztliche Verordnungen für die Versorgung einer chronischen Wunde zunächst nach dem Eindruck einiger Pflegedienste immer abgelehnt und stattdessen eine Versorgung einer akuten Wunde genehmigt, wenn die Vergütungsvereinbarung – wie etwa in Nordrhein-Westfalen – unterschiedliche Vergütungen regelt.

Dabei führt die HKP-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Katalog der Behandlungspflege Ziffer 31a ausdrücklich aus, dass für die Verordnung der Versorgung der chronischen Wunde nicht zunächst eine Verordnung nach der Ziffer 31 (akute Wunde) erforderlich ist. Das Fazit unseres Pflegeexperten Prof. Ronald Richter: „So freuen wir uns weiter über die Vielzahl der erfolgreichen Widersprüche und die vielen dankbaren Rückmeldungen der betroffenen Versicherten und ihrer Angehörigen!“ (ls)

16-Punkte-Plan

Union will pflegende Angehörige besserstellen.

Die Unionsfraktion fordert mehr Unterstützung für pflegende Angehörige. Die dauerhafte Versorgung, Pflege und Betreuung von Angehörigen stelle viele Menschen vor große physische und psychische Herausforderungen, heißt es in einem Antrag (20/11761) der Fraktion.

Die häusliche Pflege durch Angehörige ähnele einer Vollzeitstätigkeit, die mit viel Arbeit, emotionaler Anstrengung und Verantwortung einhergehe, häufig neben einer anderen beruflichen oder familiären Verpflichtung.

Mehr als 80 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf würden in den eigenen vier Wänden gepflegt. Das seien rund 4,17 Millionen Menschen, die von knapp fünf Millionen Angehörigen versorgt würden. Pflegende Angehörige bildeten damit das Rückgrat des deutschen Pflegesystems. Pflegende An- und Zugehörige benötigten

Unterstützung und verlässliche Konzepte. Die Voraussetzungen für Entlastungen müssten jetzt geschaffen werden.

Die Abgeordneten fordern in einem 16-Punkte-Plan unter anderem, die Pflegeinfrastruktur mit Kurzzeit-, Langzeit-, Tages- und Nachtpflegeangeboten weiterzuentwickeln, orientiert an den lokalen Bedarfen. Flächendeckend sollte die wohnortnahe Versorgung ausgebaut werden, etwa durch Pflegestützpunkte mit integrierter Pflegeberatung, einem Quartiersmanagement oder Nachbarschaftshilfen im Sinne des Aufbaus von Caring Communities.

Unabhängige und neutrale Ombudsstellen für Widersprüche gegen Entscheidungen des Medizinischen Dienstes sollten eingeführt werden. Zudem schlagen die Abgeordneten den Einstieg in eine Entgeltersatzleistung bei der Pflegezeit beziehungsweise Familienpflegezeit vor. (ck)



Ab spätestens dem 1. Dezember 2026 müssen alle erbrachten ambulanten Leistungen nach den §§ 36, 39, 45b SGB XI zwingend über mobile Endgeräte erfasst werden. Foto: AdobeStock/tanawatpontchour

Aufklärung ist dringend notwendig

Der elektronische Leistungsnachweis in der Pflege kommt! Was bedeutet das für die ambulanten Pflegedienste? Teil 5 einer mehrteiligen Serie zu den kommenden Änderungen.

Von Marcus Berger und Thomas Meißner

Ein Leistungsnachweis entsteht erst am Ende des Monats, nachdem der Patient seine Blanksignatur aufgemalt hat und hunderte Datenwerte zusammengetragen und vom Betriebsstättenausweis (SMC-

B Karte) signiert wurde. Erst dann ist ein Leistungsnachweis entstanden, alles andere vorher sind Datenschnipsel.

Mehrfach verkapselte XML-Daten, durch Base64 implementierte PDF- und Bilddateien, mehrfach signiert als PKCS#7 durch den TI-Konnector per SMC-B Karte. Bei so vielen Anforderungen an die technischen Raffinessen mag es kei-

nen verwundern, dass die Pflege-Softwareanbieter, welche das neue System nun programmieren müssen, dazu verpflichtet wurden, die neue Schöpfung durch ein unabhängiges Gutachten bestätigen zu lassen. Zugleich haben weder der GKV SV, noch die Verbände der Leistungserbringer die rechtliche Möglichkeit solche Forderungen gegenüber den Software-Anbie-

tern durchzusetzen. Die Pflege-Softwareanbieter sind schließlich nicht Vertragspartner von GKV und Verbänden der Leistungserbringer, sondern externe Dritte. Der tatsächlich juristisch saubere Nachweis für ein rechtssicheres Verfahren bei der Erstellung von elektronischen Leistungsnachweisen liegt bei den Leistungserbringern. Sie allein sind es, welche die Entscheidungsgewalt darüber haben, welche Pflege-Software im Betrieb zum Einsatz kommt. Daher müssen die Pflege-Softwareanbieter ihren Kunden, den ambulanten Pflegediensten, die saubere Umsetzung per unabhängigen Gutachten nun nachweisen. Erst und nur dann dürfen die ambulanten Pflegedienste den elektronischen Leistungsnachweis mit jener Software anwenden. Wie genau jedoch die ambulanten Pflegedienste solche Gutachten überhaupt auf Korrektheit, Validität oder sonstige Anforderungen an technische Kryptoverfahren und logische Programmabläufe hin überprüfen sollen, ist ein Rätsel. Ein Register, in denen sich die Pflege-Softwareanbieter registrieren müssten, sodass die Pflegedienste sehen, welche Softwareanbieter die Vorgaben erfüllen, ähnlich wie bei den DiGa's? Nicht geplant.

Zum 1. September 2024 beginnt die dreimonatige Erprobungsphase des elektronischen Leistungsnachweises. Ab dem 1. Dezember 2024 beginnt der Produktivbetrieb. Für eine Übergangszeit von zwei Jahren (bis zum 31.11.2026) ist der aktuelle Abrechnungsmodus per DTA-Datei und Papier-Leis-

„Zum 1. September 2024 beginnt die dreimonatige Erprobungsphase des elektronischen Leistungsnachweises.“

Marcus Berger und Thomas Meißner

tungsnachweis, außerhalb der TI, weiterhin erlaubt. Ab dem 1. Dezember 2026 erfolgt dann die verpflichtende Abrechnung über das neue TI-gestützte Modell. Das bedeutet gleichzeitig, dass ab spätestens 1. Dezember 2026 alle erbrachten ambulanten Leistungen nach den §§ 36, 39, 45b SGB XI zwingend über mobile Endgeräte erfasst werden müssen. Einrichtungen, die immer noch ausschließlich mit Papier arbeiten, sollten die kommenden zwei Jahre intensiv nutzen, digitale Leistungserfassungs-Apps einzuführen und das eigene Personal darin schulen.

Das neue elektronische Leistungsnachweis-Verfahren ist ein Schritt in Richtung „nutzen wir die Möglichkeiten, die uns die Digitalisierung bietet“. Die Informationsrechte stehen dem Patienten weiterhin zu, zum einen auf Grundlage des BGB und darüber hinaus der DSGVO.

Wie aber können sie umgesetzt – dem Patienten zugänglich gemacht – werden, wenn alles nur noch irgendwo, irgendwie digital ist? Es bleiben viele offenen Fragen, es bleiben viele offene Punkte, damit eine reibungslose Umsetzung zum 1. September 2024 funktioniert. Aufklärung, Transparenz und Informationen sind dringend von Nöten.

Marcus Berger ist IT-Forensiker und IT-Systemelektroniker. Thomas Meißner ist Vorstand des AVG und Mitglied der IT Kommission des DPR und des Beirates nach §125b SGB XI beim GKV SV

Unbekannter Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige und Angehörige steigen nicht durch.

Zu teure Anbieter, viel zu komplizierte Regelungen und fehlende Informationen – eine Studie zeigt, warum der 125 Euro-Entlastungsbetrag, eine Pflegeleistung, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ab Pflegegrad 1 entlasten soll, von nur 40 Prozent genutzt wird. Ein Grund: 44 Prozent der knapp 3.000 befragten Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen finden die Regelungen ihres Bundeslandes für die Nutzung dieser Pflegeleistung zu kompliziert. Über den 125-Euro-Entlastungsbetrag können Pflegebedürftige verschiedene Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. Und dieser Unterstützungsbedarf besteht: 75 Prozent der Befragten geben an, dass die pflegebedürftige Person bei Aufgaben im Alltag unterstützt wird. Ganz vorne dabei: Hilfe im Haushalt (61 Prozent). In 90 Prozent erfolgt die Unterstützung durch Privatpersonen. 54 Prozent wissen nicht, wo sie nach Angeboten wie Pflegediensten suchen sollen und für 43 Prozent der Befragten war die Suche nicht einfach. Zwei Aspekte spielen hierbei eine Rolle: 47 Prozent geben an, dass die Dienstleister keine freien Plätze hatten und

für 64 Prozent waren professionelle Dienstleister zu teuer. Der durchschnittliche Stundenlohn von ambulanten Pflegediensten liegt bei 40 Euro. Die monatlichen 125 Euro Entlastungsbetrag reichen somit nur für knapp drei Stunden Unterstützung im Monat. 43 Prozent kennen die Rahmenbedingungen für die Nutzung des Entlastungsbetrags in ihrem Bundesland gar nicht und 44 Prozent finden die Regelungen zu kompliziert. Kein Wunder, denn in vielen Bundesländern wird von Privatpersonen, die eine pflegebedürftige Person beim Einkaufen oder im Haushalt helfen möchte, eine umfangreiche Pflegeschulung verlangt. Für Unterstützung von nahestehenden Angehörigen darf der Betrag in keinem Bundesland eingesetzt werden. Obwohl alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 Anspruch auf den Entlastungsbetrag haben, kennen 27 Prozent der befragten Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen diese Pflegeleistung nicht. (ck)

<https://www.pflege.de/wp-content/uploads/2024/06/pflege.de-Studie-2024-Entlastungsbetrag.pdf>

Interne Meldestelle – schon eingerichtet?

gemäß HinSchG vom 02.07.2023

✓ Rechtssicher

✓ Anonym

✓ Schnell

Unsere Lösung für Sie:

Meldestelle Pflege

Die neue Initiative von **Vincenz Network** und **SAUSEN Advisory** – jetzt Angebot anfordern!

SAUSEN
Advisory

www.meldestelle-pflege.de

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!
Abonnenten profitieren von einem Preisvorteil.

SAUSEN Advisory
Antwerpenerstr. 37 | 50672 Köln
info@sausen-advisory.de

VINCENZ

Vincenz Network
Plathnerstr. 4c | 30175 Hannover
meldestelle@vincenz.net

Soziale Einbindung ermöglichen

Einsamkeit von älteren pflegebedürftigen Menschen kann Betroffene auch gesundheitlich erheblich beeinträchtigen. Doch Vorbeugung und Linderung sind möglich, meint das ZQP.

Einsamkeit ist ein sehr belastendes Gefühl. Sie kann sich negativ auf die körperliche und psychische Gesundheit auswirken, insbesondere wenn sie über einen längeren Zeitraum anhält. Folgen sind zum Beispiel Ängste, Depression, Schlafprobleme, Schmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und geistiger Abbau. Darauf weist das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hin.

Ob und wie es zu Einsamkeit kommt, hängt vom Zusammenspiel verschiedener individueller, sozialer, räumlicher und gesellschaftlicher Einflüsse ab. Einige Risikofaktoren für Einsamkeit treffen insbesondere auf die Situation älterer pflegebedürftiger Menschen zu. So wird es mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher, nahestehende Menschen zu verlieren und allein zu leben. Zudem können Mehrfacherkrankungen, Inkontinenz, Probleme beim Sehen, Hören oder Gehen sowie kognitive Einschränkungen zu sozialem Rückzug führen und die Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen erheblich einschränken.



„Positiv wahrgenommene Kontakte mit anderen Menschen können Gefühle der Zugehörigkeit stärken und dazu beitragen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besser zu bewältigen.“

Daniela Sulmann Foto: ZQP

Ein zentraler Aspekt zur Prävention von Einsamkeit bei älteren pflegebedürftigen Menschen ist soziale Einbindung. Das bedeutet zum Beispiel, regelmäßige Kontakte zu anderen Menschen zu fördern und bei Aktivitäten zu unterstützen. „Positiv wahrgenommene Kontakte mit anderen Menschen können Gefühle der Zugehörigkeit stärken und dazu beitragen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit besser zu bewältigen“, erklärt Daniela Sulmann, Geschäftsführerin und Pflegeexpertin im ZQP. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass Menschen unterschiedliche Bedürfnisse hinsichtlich Intensität und Häufigkeit bei Kontakten haben. Entsprechend gilt es, die individuellen Bedürfnisse zu kennen und deren Umsetzung zu unterstützen. Dazu kann gehören, die pflegebedürftige Person zu ermutigen, Bekannte anzurufen, Besuche wahrzunehmen oder zu empfangen.

Besondere Hürden, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und an Aktivitäten teilzunehmen, bestehen häufig für Menschen mit Demenz. Unterstützung dabei zu leisten, diese



Wann fühlt sich ein Mensch einsam? Eine Antwort ist oft nicht einfach.

Foto: AdobeStock/Louis-Photo

zu überwinden kann besonders herausfordernd sein. Die Pflegeexpertin empfiehlt Angehörigen, zu versuchen, mögliche Berührungspunkte und Überforderungsgefühle im direkten Umfeld abzubauen. Das kann gelingen, wenn man darüber vor einer Begegnung spricht und über die aktuelle Situation informiert. Auch bestimmte Aktivitäten in Gruppen können Menschen mit Demenz nach wie vor oder zum Teil neue Freude machen. Vielerorts gibt es mittlerweile Angebote zur Freizeitgestaltung, die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ausdrücklich einbeziehen wollen.

Gegen Einsamkeitsgefühle kann auch helfen, der pflege-

bedürftigen Person Sicherheit zu vermitteln. Denn Hilfebedürftigkeit kann verunsichern und Ängste auslösen. „Deshalb sollte man der pflegebedürftigen Person zeigen, dass man für sie da ist. Zum Beispiel können bestimmte Tage für Besuche oder Telefonate festgelegt werden. Wenn die Unterstützung nicht aus der Familie kommen kann, helfen manchmal ehrenamtliche Besuchsdienste weiter“, so Sulmann.

Einsamkeit ist für andere nicht unbedingt leicht zu erkennen. Wer sich einsam fühlt, muss nicht unbedingt allein sein. Dementsprechend hängt das Gefühl nicht immer mit der Anzahl der Kontakte zusammen. So können sich zum

Beispiel auch Menschen einsam fühlen, die eine große Familie um sich haben oder in einer Pflegeeinrichtung in einer Gemeinschaft leben. Zudem sprechen einsame Menschen vielleicht nicht darüber.

Um helfen zu können, sei es wichtig, aufmerksam zu sein und auf Anzeichen bei älteren pflegebedürftigen Menschen zu achten, erklärt Sulmann. Zum Beispiel: Wirkt die Person traurig? Ist sie ungewollt viel allein? Spricht sie davon, sich ausgeschlossen zu fühlen? (ck)

Mehr zum Thema Einsamkeit und soziale Einbindung auf dem frei zugänglichen Online-Portal der ZQP auf <https://www.zqp.de/>.

Lafim-Diakonie zum dritten Mal ausgezeichnet

Die Lafim-Diakonie erhält ein Qualitätssiegel für familienbewusste Personalpolitik.

Am 18. Juni 2024 wurde die Lafim-Diakonie für Menschen im Alter (LDMA) zusammen mit 305 weiteren Organisationen von der berufundfamilie Service GmbH für ihre familien- und lebensphasenbewusste Personalpolitik ausgezeichnet. Damit dürfen diese Organisationen das Qualitätssiegel für weitere drei Jahre führen. Dies belegt ihr Engagement, die Vereinbarkeitsbedarfe ihrer Mitarbeitenden zu berücksichtigen und dafür Verantwortung zu übernehmen.

Für die Mitarbeitenden der Lafim-Diakonie bedeutet dies unter anderem:

- **Beruf und Familie-Zirkel:** Diese initiieren und überwachen Aktivitäten zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
- **Führungskräfteprogramm:** Führungskräfte werden darin geschult, familienbewusst zu führen und die Interessen der Mitarbeitenden zu berücksichtigen.
- **Arbeitgeberkampagne:** Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist ein zentraler Bestandteil der laufenden Kampagne.
- **Arbeitszufriedenheit:** Seit drei Jahren wird an einer ver-

lässlicheren Arbeitsplanung gearbeitet, um die Zufriedenheit zu erhöhen.

- **Arbeitssicherheit:** Zwei neue Fachkräfte für Arbeitssicherheit betreuen intern die psychische Gefährdungsbeurteilung und Präventionsmaßnahmen.
- **Mobiles Arbeiten:** Eine einheitliche Dienstvereinbarung ermöglicht flexibles Arbeiten, reduziert Pendelzeiten und CO₂-Ausstoß. Führungskräfte werden im Umgang mit digitalen Tools geschult.
- **Vorschlagsmanagement:** Mitarbeitende können Ideen einbringen, um Zufriedenheit durch Beteiligung zu fördern.

- **Karriereseite:** Eine neue Webseite zur Mitarbeitergewinnung wurde veröffentlicht.

- **Strategische Ziele:** Die familienbewusste Personalpolitik ist in den strategischen Zielen verankert.

- **Haustarif:** Der WI-Lafim Haustarif wird kontinuierlich weiterentwickelt.

Zukünftige Schwerpunkte sind die familiengerechte Dienstplangestaltung im Schichtbetrieb, eine Mitarbeiterbefragung zur Zufriedenheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Entwicklung einer Digitalisierungsstrategie für flexib-

le Zusammenarbeit und umfassende Teilhabe.

Das audit berufundfamilie ist das zentrale Angebot der berufundfamilie Service GmbH und beruht auf einer Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung. Als strategisches Managementinstrument unterstützt das audit Arbeitgeber darin, ihre familien- und lebensphasenbewusste Personalpolitik nachhaltig zu gestalten.

Zertifikate zum audit berufundfamilie wurden erstmals 1999 vergeben. Nach jeweils drei Jahren können zweimal im Rahmen von Re-Auditorien weiterführende personalpolitische Ziele vereinbart werden. Daran (erstmalig nach neun Jahren) schließt sich das Dialogverfahren an. Nur bei erfolgreicher Durchführung des Dialogverfahrens darf der Arbeitgeber das Zertifikat weiterführen. Seit 1998 wurden rund 2.000 Organisationen mit dem Zertifikat ausgezeichnet. Bundesfamilienministerin Lisa Paus (Bündnis 90/Die Grünen) trägt die Schirmherrschaft für das audit (ck)

<https://www.berufundfamilie.de/>



Vorstände Matthias Welsch (l., Vorstand Personal und Diakonie) und Jörg Antoine (r., kaufmännischer Vorstand) mit Anette Schmidt (Referentin Personal- und Organisationsentwicklung) Foto: Lafim-Diakonie

Leitfaden präsenile Demenz

Neue Beratungshilfe bei Demenz unter 65 Jahren

Die Hans und Ilse-Breuer-Stiftung hat gemeinsam mit dem Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IZGS) der Evangelischen Hochschule Darmstadt (EHD) einen Leitfaden zur Beratung von Menschen mit präseniler Demenz entwickelt. Er bildet einen wichtigen Baustein im Rahmen des vom Land Hessen und den Pflegekassen geförderten Modellprojekts „MyCareNet“. Drei Jahre hatte die Stiftung mit wissenschaftlicher Begleitung Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung jungbetreffender Personen ins Leben gerufen und aufgebaut.

„Das Projekt MyCareNet hat gezeigt, wie dringend und wichtig eine vernetzte fachliche Begleitung von noch jungen Menschen mit Demenz ist“, sagte Diana Stolz (CDU), Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege. „Eine noch bestehende Berufstätigkeit, familiäre und finanzielle Verpflichtungen oder drohende Pflegebedürftigkeit lässt Betroffene und ihre Angehörige oftmals verzweifeln. Wir wollen dazu beitragen, sie aufzufangen und noch bestehenden Lücken im Betreuungssystem bestmöglich zu schließen.“

Um die Beratung und Begleitung von jungbetreffenden Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu verbessern, wurde eine Checkliste erstellt. Mit deren Hilfe können Beratungs- und Anlaufstellen in Hessen auf Fragestellungen reagieren oder sie aktiv ansprechen. Die Checkliste enthält allgemeine Fragen zu Symptomen, Diagnose, medizinischer Versorgung und Alltagsbewältigung. Außerdem beinhaltet sie Themen wie Erwerbstätigkeit und Rente, Vorsorgemaßnahmen wie auch besondere psychische Belastungen oder Zukunftsgestaltung. Sie bietet auch Platz für Notizen und Hinweise zu weiterführenden Informationen oder Hilfen.

Ein wesentliches Ziel des am 1. April 2021 gestarteten Modellprojekts lag darin, hessenweit Fachstellen zu erreichen und miteinander in Kontakt zu bringen. (ck)

Die Checkliste kann kostenfrei bei der Fachstelle für präsenile Demenz unter 069 / 2030 5545 oder info@demenz-vor-65.de angefordert werden. Mehr zum Projekt auch unter <https://demenz-vor-65.de/>



**TAGUNGEN,
KONFERENZEN
UND SEMINARE**



**Altenheim Fernlehrgang
„Wirtschaftliche Unternehmensführung“
ab 23.8.2024 / online**
Vincentz Network, Hannover,
Merle Seegers, T +49 5119910-172,
merle.seegers@vincentz.net,
www.ah-fernlehrgang-bwl.de

**eLearning
„Vergütungsverhandlungen für
Neu- und Quereinsteiger“
zeit- und ortsunabhängig**
Vincentz Network, Hannover,
Nina Sieveke, T +49 511 9910-142,
nina.sieveke@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de
>E-Learning

**Videopräsenz-Seminar „Planung und Durch-
führung der Beratung pflegender Angehöriger
gemäß Vereinbarung nach § 45 SGB XI
(Pflegeberater:in)“**
27.-29.8.2024 / online
bpa-Landesgeschäftsstelle Nordrhein-
Westfalen, Düsseldorf, T +49 211 3113930,
nordrhein-westfalen@bpa.de,
https://vinc.li/angehörigenberatung

**Seminar „Wirtschaftlichkeit, Marketing und
Personalgewinnung in der Tagespflege“**
4.9.2024, Essen / 17.9.2024, Düsseldorf /
28.10.2024, online
Vincentz Network, Hannover,
Nicole Ziebarth, T +49 511 9910-175,
nicole.ziebarth@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de >Seminare

**Deutsches Pflege Forum
„Pflege in Berlin: Das erste Jahr des neuen
Senats“**
11.9.2024 / Berlin
Organisation: PMG - GmbH Pflege Manage-
ment Gesundheit, Berlin, Christian Berges,
T +49 30 23006699, c.berges@pmg-pflege.de,
www.deutschespflegeforum.de

**3-tägiges Web-Seminar
„Ausbildung mit Plan - betriebliche
Ausbildungspläne erstellen“**
11.9., 18.9., 2.10.2024 / online
Lembke Seminare und Beratungen GmbH,
Hamburg, T +49 40 6116180, info@lembke-
seminare.de, www.lembke-seminare.de

**Flexible Fortbildungen für das gesamte
Unternehmen**
Mehr über das eLearning-Angebot von
Vincentz Network: vincentz-akademie.de



**KAI Kongress
„Gemeinsam die Pflege besser machen“**
11.-12.9.2024, Essen
Vincentz Network, Hannover, Christian Haase,
T +49 511 9910-186, christian.haase@
vincentz.net, www.kai-intensiv.de

**Seminar „Kollegiale Fallberatung im
Pflegealltag anwenden“**
16.9.2024 / Saarlouis
Demenz-Verein Saarlouis, Saarlouis,
Sekretariat: Sabine Blau, T +49 6831 48818-18,
weiterbildung@demenz-saarlouis.de,
www.demenz-saarlouis.de >Weiterbildung

Seminar „Förderungsmanagement“
17.9.2024 / Düsseldorf
Vincentz Network, Hannover,
Nicole Ziebarth, T +49 511 9910-175,
nicole.ziebarth@vincentz.net,
www.vincentz-akademie.de >Seminare

**Fortbildung „Was hat sich geändert? - Recht-
liche Grundlagen für Praxisanleitende“**
17.9.2024 / Berlin
Wannseeschulen für Gesundheitsberufe e.V.,
Akademie für Fort- und Weiterbildung, Berlin,
T +49 30 80686-040,
akademie@wannseeschulen.de,
https://vinc.li/grundlagen_praxisanleitung

**Fachtagung „Altersforschung in herausfor-
dernden Zeiten - Impulse für Gesellschaft
und Politik“**
8.10.2024 / Berlin
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA),
Berlin, T +49 30 260740-0, dza-berlin@dza.de,
www.dza.de

Messe Leben und Tod
18.-19.10.2024 / Freiburg
Messe Bremen M3B GmbH, Bremen,
T +49 421 3505-588, info@leben-und-tod.de,
www.leben-und-tod.de

**Seminar
„Kommunikation in der Sterbebegleitung“**
28.-29.10.2024 / Paderborn
IN VIA Akademie/Meinwerk-Institut gGmbH,
Paderborn, T +49 5251 2908-0,
info@invia-akademie.de,
www.invia-akademie.de



**LUNA - Leitkongress und Netzwerk-
plattform ambulant**
18.-19.11.2024 / Essen
Vincentz Network, Hannover, Meike Deke,
T +49 511 9910-145, meike.deke@vincentz.net,
www.haesliche-pflege.net/events

Veranstaltungshinweise auch unter:
altenheim.net >Veranstaltungen;
haeusliche-pflege.net >Veranstaltungen



Altenheim Hauswirtschafts-Preis 2024

**Die Management-Auszeichnung für besondere Projekte
und innovative Konzepte der Hauswirtschaft in der Altenhilfe**

Ein tolles Projekt – ein zukunftsweisendes Konzept – eine nachahmenswerte Initiative? Dann bewerben Sie sich!
Auf die Gewinner:in wartet ein Preisgeld von 3.000 Euro. Einsendeschluss ist der 29. Juli 2024.

Neugierig geworden?
Dann lohnt sich ein Blick in die Bewerbungsunterlagen im Internet unter:
www.altenheim.net/themenspecials/altenheim-hauswirtschaftspreis

Der **Altenheim Hauswirtschaft-Preis 2024**
wird freundlicherweise unterstützt von:



45 Prozent der Heimleitungen,
41 Prozent der Leiter und Geschäftsführer ambulanter Einrichtungen,
26 Prozent der stationären Pflegedienstleitungen
24 Prozent der ambulanten Pflegedienstleitungen
 lesen care konkret.

► Treffen Sie Ihre Zielgruppe!

Ihre Ansprechpartnerin
 in der Verkaufsabteilung:
 Frau Vera Rupnow | T +49 511 9910-154
 vera.rupnow@vincentz.net

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023



Bleiben Sie nicht

unsichtbar!

Möchten Sie Ihr Unternehmen mit einer Anzeige in care konkret, der einzigen Wochenzeitung für die Pflegebranche, präsentieren?

Wir unterbreiten Ihnen gerne ein Angebot.
 vera.rupnow@vincentz.net | T +49 511 9910-154

45 Prozent der Heimleitungen und
41 Prozent der Geschäftsführungen,
 lesen care konkret.

Quelle: Leseranalyse Pflegezeitschriften 2023

BUCHTIPPS

TAGESPFLEGEN WIRTSCHAFTLICH FÜHREN

Tagespflege ist gefragt. Wollen auch Sie das Leistungsangebot Ihres Pflegedienstes erweitern? Eine Tagespflegeeinrichtung gründen und erfolgreich leiten? Unternehmensberater Peter Wawrik bringt auf den Punkt, was Sie als PDL oder Leiter:in einer Tagespflegeeinrichtung wissen müssen. Das Praxishandbuch vermittelt unverzichtbares Wissen um rechtliche und betriebswirtschaftliche Fragen. Es gibt Sicherheit zu Konzepten, Personal- und Leitungsfragen und schafft beste Voraussetzungen für Ihren Unternehmenserfolg. Die zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage des Praxishandbuchs stellt weitere, differenzierte Konzepte und Best-Practice-Ideen vor und berücksichtigt die gestiegene Bedeutung von Beratung, Akquise und Marketing. Themenschwerpunkte sind: Grundlagen und Rahmenbedingungen, Zielgruppen der Tagespflege, eine Tagespflege planen, bauliche Planung und inhaltliche Konzepte, Personalkonzept und Personalmanagement, Betriebswirtschaft und Controlling, die Tagespflege im Quartier und Netzwerk, Marketing und mehr, Best-Practice, erfolgreiche Praxisideen.



Peter Wawrik: Eine Tagespflege gut leiten. Grundlagen, Konzepte und Arbeitshilfen für die Pflegedienstleitung; Vincentz Network, Hannover, 2. überarb. und erw. Auflage, 2021, 176 Seiten, 52,90 Euro, auch als eBook erhältlich

MANAGEMENT: WANN IST EINE SOZIALE INNOVATION WIRKLICH INNOVATIV?

Das Werk befasst sich mit sozialpolitischen Innovationen, die Lösungsstrategien zu Fragen des gelingenden Alterns der Menschen in der sich transformierenden Gesellschaft finden wollen. Ein Schwerpunkt wird auf die Werte-orientierte Frage gelegt, wann eine Innovation tatsächlich innovativ ist, um Praktiken der diskriminierenden Demütigung (wie Ausgrenzung, Bevormundung und Kränkung) zugunsten einer Aktualgenese der personalen Würde zu überwinden. Hierzu wird ein Index der Innovativität vorgestellt und erläutert sowie mit Bezug auf daseinsthematisch relevante Aspekte exemplarisch zur Anwendung gebracht.



Schulz-Nieswandt/Rehner/Möbius/Germann/Freymuth/Bruns: Innovationen in der Sozialpolitik des Alterns. Eine kritische Vermessung innovativen Wandels. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2023, 115 Seiten, 39 Euro

NEURODEGENERATION: ALTERN UND DER NEURONALE ZELLTOD IM GEHIRN

Was passiert im Gehirn, wenn der Mensch altert? Wie läuft der neuronale Zelltod ab, wenn jemand vergesslich wird? Welche neuen Therapien gibt es gegen das Sterben von Gehirnzellen? All solchen Fragen geht der Autor Lars P. Klimaschewski nach. Er informiert neurowissenschaftlich und medizinisch Interessierte über die neuesten Ergebnisse zu Forschung und Therapie der Neurodegeneration mit einem Fokus auf der Alzheimer-Demenz und der Parkinson-Erkrankung. Mithilfe von anschaulichen Zeichnungen bereitet der Mediziner die aktuellen Entwicklungen aus der neurobiologischen Altersforschung verständlich auf und berichtet Spannendes aus den Alzheimer- und Parkinson-Laboratorien weltweit.



Lars P. Klimaschewski: Parkinson und Alzheimer heute. Was wir über Neurodegeneration und ihre Therapie wissen. Springer Verlag, Heidelberg, 2021, 188 Seiten, 27,99 Euro

Weitere Fachbücher finden Sie im Shop unter: altenheim.net und haeusliche-pflege.net

KONTAKTE



MELDEN SIE SICH DIREKT BEI UNS:

Martina Hardeck
 Redaktionsassistentin
 Altenheim und
 CAREkonkret
 T+49 511 9910-135
 martina.hardeck@
 vincentz.net

BESUCHEN SIE UNS ONLINE:

altenheim.net
 carekonkret.net
 haeusliche-pflege.net
 tp-tagespflege.net
 kai-intensiv.de



FOLGEN SIE UNS BEI LINKEDIN:

Altenheim-Seite:
[linkedin.com/company/
 altenheim-vincentz](https://linkedin.com/company/altenheim-vincentz)
Altenheim-Gruppe:
linkedin.com/groups/12740309



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK:

Altenheim:
[facebook.com/
 altenheim.vincentz](https://facebook.com/altenheim.vincentz)
Häusliche Pflege:
facebook.com/hp.vincentz
Tagespflege:
[facebook.com/
 TPtagespflege.vincentz](https://facebook.com/TPtagespflege.vincentz)
Außerklinische Intensivpflege:
facebook.com/kaikongress



FOLGEN SIE UNS AUF TWITTER:

Hier zwitschern die Redaktionen Altenheim und Häusliche Pflege aus der Pflegebranche!
twitter.com/Altenheim2_0
twitter.com/redaktionhp

IMPRESSUM

care konkret
 Die Wochenzeitung für die Pflegebranche
altenheim.net

Verlag:
 Vincentz Network GmbH & Co. KG, Plathnerstraße 4c,
 D-30175 Hannover, T +49 511 9910-000, F +49 511 9910-099
 Ust.-ID-Nr. DE 115699829

Das gesamte Angebot des Verlagsbereichs Altenhilfe finden Sie auf vincentz.net.

Chefredaktion (v.i.S.d.P.):
 Steve Schrader (sts), T +49 511 9910-108,
 F +49 511 9910-089, steve.schrader@vincentz.net

Redaktion:
 Kerstin Hamann (keha), T +49 511 9910-191,
kerstin.hamann@vincentz.net

Olga Ennulat (ose), T + 49 511 9910-193,
olga.ennulat@vincentz.net

Asim Loncaric (lon), T +49 511 9910-117,
asim.loncaric@vincentz.net

Redaktionsassistent:
 Martina Hardeck, T +49 511 9910-135,
carekonkret@vincentz.net

Verlagsleitung:
 Dr. Dominik Wagemann (dw), T +49 511 9910-101,
dominik.wagemann@vincentz.net

Medienproduktion:
 Nathalie Heuer (Teamleitung),
 Birgit Seesing (Artdirection),
 Sepideh Romanik, (Layout)

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Einholung des Abdruckrechtes für dem Verlag eingesandte Fotos obliegt dem Einsender. Überarbeitungen und Kürzungen eingesandter Beiträge liegen im Ermessen der Redaktion.

Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitung berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Anzeigenleitung:
 Dr. Ingolf Schwarz, T +49 511 9910-102,
ingolf.schwarz@vincentz.net

Beratung Anzeigen:
 Vera Rupnow, T +49 511 9910-154,
vera.rupnow@vincentz.net
 Gültige Anzeigenpreisliste: Nr. 27, Preisstand 1.1.2024. Die Mediadaten sind zu finden unter media.vincentz.de.

Abo/Leserservice:
 T +49 6123 9238-253, F +49 6123 9238-244,
service@vincentz.net

care konkret erscheint wöchentlich in gedruckter und digitaler Form. Zugang zum digitalen Angebot unter carekonkret-digital.net.

Abonnementpreis FlexAbo Print & Digital & Webinar (inkl. 48 Webinare pro Jahr) 274,80 Euro pro Jahr, FlexAbo Digital 199,20 Euro pro Jahr.

Schüler/-innen und Studenten/-innen erhalten gegen Vorlage eines Studiennachweises 20 Prozent Nachlass auf den Brutto-Jahrespreis. Alle Preise sind inkl. MwSt. und Versand. Preisstand 1.1.2024. Bei vorzeitiger Abbestellung anteilige Rückerstattung der Jahrespreise.

Bei höherer Gewalt keine Lieferpflicht. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Hannover

Druck:
 Deister- und Weserzeitung
 Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

© Vincentz Network
 GmbH & Co KG
 ISSN 1435-9286



46794

DIE TOP-DIENSTLEISTER AUF EINEN BLICK

BERATUNG

Online-Qualitätshandbuchservice
www.quapen.de

Datenschutz für die Pflege & Ihre
interne Meldestelle gem. HinSchG
www.tandel-consulting.de

**Qualität
in Pflegeeinrichtungen**

Arbeitsorganisation | Qualitätsmanagement
Konzepterstellungen Pflege- und Betreuung
Seminare/Veranstaltungen | Fachvorträge
zu unterschiedlichen Anlässen

WIPP CARE
Beratung & Begleitung
für Pflegeeinrichtungen

Michael Wipp
Ludwigstraße 88
D-76137 Karlsruhe
Tel. +49 (0) 721 4184827
info@michael-wipp.de
www.michael-wipp.de

DATENVERARBEITUNG

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

DIENSTLEISTUNGEN

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

EDV-SYSTEME

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

PFLEGE- DOKUMENTATION

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

**Zeigen Sie Ihre
Produktvielfalt!**

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

PFLEGEPLANUNG

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

info@sinfonie.de
www.sinfonie.de

**Ihre Wunschrubrik
fehlt?**

Kontaktieren Sie uns gerne:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

RAUM- EINRICHTUNGEN

**wissner-
bosserhoff**

Funktional. Intelligent. Menschlich.

www.wi-bo.de

furnawo

aktions | tisch
mobiles | kochsystem

www.furnawo.de

**Hier könnte Ihre
Anzeige stehen!**

Kontaktieren Sie uns gerne:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

**RUFANLAGEN
ZUBEHÖR**

Bett-AufstehMelder
SMART>200g<
www.ass1a.de/Aufstehmelder

Ihr Lieferspektrum in zahlreichen Rubriken.

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

SOFTWARE

info@sinfonie.de
www.meinesoftware.info

SENSO® SOFTWARE
www.develop-group.de

VIVENDI@connext.de
www.connext.de

**EDV Lösungen
ambulant
+ stationär!**

www.dm-edv.de

**Wir führen Pflege
in die Zukunft
mit .snap ambulant**

www.euregon.de **euregon®**

ProfSys

Software für die Sozialwirtschaft
www.profsys.de · powered by IC-SYS

CGM Clinical Deutschland GmbH

CGM CompuGroup Medical
cgm-clinical.de
T +49 (0) 7355 799-167
F +49 (0) 7355 799-555

myneva
Software im Sozialwesen

Eine für alle!

www.myneva.eu

UMBAU/SANIERUNG

SynGero
concepts
Raum für Pflege

- Brandschutzprobleme im Pflegeheim ?
- Umbau oder Neubau ?
- Bauliche Demenzkonzepte ?

syngero.de

**Sie wollen Ihre
Bekanntheit stärken?**

Ihr Kontakt:
Frau Vera Rupnow
T +49 511 9910-154
vera.rupnow@vincentz.net

Praxishilfen für Führungskräfte in der ambulanten Pflege

Häusliche Pflege PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



Andreas Heiber
Das SGB XI – Beratungshandbuch 2024/25
Wer Pflegebedürftige umfassend berät, arbeitet als Pflegedienst erfolgreicher. Sie erhalten das nötige Handwerkszeug, um Ihren Kunden das volle Spektrum der Leistungen der Pflegeversicherung aufzuzeigen. Außerdem enthält das Beratungshandbuch alle aktuellen und geplanten Entwicklungen für die Jahre 2024 – 2025.
2024, 7., überarb. Auflage, 58,90 €, Best.-Nr. 22236
eBook, 58,90 €, Best.-Nr. 22237



Lutz H. Michel
Betreutes Wohnen für ältere Menschen
Betreutes Wohnen boomt. Dieser Praxisleitfaden unterstützt Sie als Leistungsanbieter dabei, Betreutes Wohnen für ältere Menschen nachhaltig zu gestalten und erfolgreich zu realisieren.
2023, 54,90 €, Best.-Nr. 22104
eBook, 54,90 €, Best.-Nr. 22105



Lutz H. Michel
WG-Recht in der außerklinischen Intensivpflege
Dieses Whitepaper ist eine kompakte Arbeitshilfe für alle, die außerklinische Intensivpflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften planen und betreiben wollen. Ziel ist es, eine erste Orientierung zu geben, auch zu den rechtlichen Anforderungen.
2023, eBook, 29,90 €, Best.-Nr. 22162



Hygiene: Wenn es in der Pflege schnell gehen muss

Das Haus Tannenburg der Johannes-Diakonie Mosbach setzt auf das Dampfsaugsystem und reduziert den Einsatz von Reinigungschemikalien damit deutlich.

Vom Marcus Wiesenhöfer

Wo Menschen mit besonderem Pflegebedarf betreut werden, da muss schnell und effizient für kompromisslose Hygiene gesorgt werden. Das weiß auch das Team um Werner Volz vom Haus Tannenburg im Nordschwarzwald und setzt darum bei der Reinigung auf das Dampfsaugsystem Blue Evolution S+ von beam. Mit heißem Trockendampf hat das Tannenburg-Team das Hygienelevel in seinem Haus für Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen auf ein ganz neues Niveau angehoben und entfernt nun in kürzester Zeit Verschmutzungen wie Essensreste und andere Hinterlassenschaften aus allen Oberflächen. Besonderer Hygiene-Bonus: Durch die UVC-Bestrahlung im Wasserfilter lassen Werner Volz und seine Mitarbeitenden auch Viren und Keime keine Chance.

„Im Haus Tannenburg versorgen wir 51 Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen und hohem Pflege- und Betreuungsbedarf. Wir haben die Verantwortung, für ihr psychisches und körperliches Wohl zu sorgen“, sagt Werner Volz, der in Simmersfeld das Haus Tannenburg der Johannes-Diakonie Mosbach leitet. Da spiele selbstverständlich auch die Hygiene eine große Rolle, denn das Haus müsse die Bewohnerinnen und Bewohner ja auch vor Keimen, Bakterien und Viren schützen.

„Mit dem Dampfsaugsystem erreichen wir nun schon seit sechs Jahren erstklassige Sauberkeit in unserer Einrichtung – und sparen seitdem viel



Anja Schauer schwört schon seit über sechs Jahren auf das Reinigungssystem mit heißem Trockendampf, das sich durch die geringe Restfeuchte auch für die Reinigung von Teppichböden eignet.

Foto: Adrian Müller/Beam

Zeit in der Reinigung“, erläutert Werner Volz.

Dampfdüse statt Lappen und Eimer: „Einige Bereiche in unserem Haus verfügen über einen Fliesenboden mit Fugen. Bei der kostenlosen Produktvorführung mit beam-Außendienstmitarbeiterin Daniela Schulte-Holtey meinte sie, wir sollen doch mal wie sonst auch mit Lappen und Eimer versuchen, die Fugen zwischen den Bodenfliesen zu reinigen. Danach hat sie dieselben Flächen noch einmal mit dem Dampfsauger gereinigt – und wir waren alle schockiert, wie viel Schmutz sich durch den heißen Trockendampf gelöst hat“, so Hausleiter Volz.

Das Ergebnis sei wirklich überragend gewesen. Bald nach

der Vorführung stand fest, dass das Haus Tannenburg das Dampfsaugsystem braucht. Entscheidend war für Werner Volz und sein Team, dass sie mit dem Gerät nicht nur den Fliesenboden, sondern auch Teppichböden, Rollstühle, die Innenräume und Polster in den Autos und auch den Sanitärbereich schnell und gründlich sauberbeamen können.

Seither kommt das Dampfsaugsystem im Haus Tannenburg dreimal wöchentlich zum Einsatz, um die verschiedenen Böden und den Sanitärbereich zu reinigen. Und bei Bedarf auch immer wieder zwischen-drin: „Es kommt immer mal wieder vor, dass Essensreste in den Rollstühlen oder unseren Autos landen und sich festsetzen, oder dass einem Bewohner

ein Missgeschick passiert und wir zügig Hinterlassenschaften wie Urin, Kot oder Erbrochenes beseitigen müssen. Seitdem wir mit beam reinigen, bewältigen wir solche spontanen Herausforderungen im Handumdrehen und können unseren Bewohnern schnell wieder unsere volle Aufmerksamkeit schenken“, sagt der Heimleiter.

Effizientes Green Cleaning: Für das Tannenburg-Team haben sich durch das Dampfsaugsystem völlig neue Möglichkeiten in der Reinigung aufgetan: „Weil die Reinigungsergebnisse mit Lappen und Eimer nie sehr lange angehalten haben, mussten wir zum Beispiel die Böden in der Küche täglich mit viel Putzwasser reinigen und haben vermutlich den Dreck jeden Tag

aufs Neue in den Fugen verteilt. Dank der Reinigung mit beam müssen wir die Böden nun nicht mehr täglich, sondern eher alle zwei bis drei Tage reinigen. So sparen wir uns natürlich viel Arbeitszeit. Und weil der Dampfsauger nur wenig Wasser verbraucht, müssen wir nicht mehr täglich viel Putzwasser verschwenden“, so Volz.

Die beam-Systeme sind tatsächlich absolute Wassersparer und arbeiten besonders umweltschonend. Für eine Fläche von 100 Quadratmeter verbrauchen sie im Schnitt gerade einmal drei Liter Wasser. Noch dazu arbeiten die Dampfsaugsysteme ohne Reinigungschemikalien, sodass viele Anwender durch die Reinigung mit beam komplett auf Chemie in der Reinigung verzichten können.

Werner Volz und das Tannenburg-Team konnten den Einsatz von Reinigungschemikalien in ihrer Einrichtung dadurch deutlich reduzieren.

Volle Dampfpower: Möglich macht das die kraftvolle Kombination aus 180 Grad heißem Trockendampf mit bis zu 10,0 bar Dampfdruck und einer Leistung von 3.500 W. So macht das Dampfsaugsystem selbst hartnäckigen Verschmutzungen im Sanitärbereich oder den Bodenfliesen den Garaus. Durch die innovative UVC-Bestrahlung im Wasserfilter wird die Raumluft außerdem mitgewaschen: Die gelösten Schmutzpartikel werden im Wasser gebunden, das UVC-Licht tötet Keime ab und inaktiviert Viren.

Mittlerweile ist der Blue Evolution S+ in Simmersfeld schon seit gut sechs Jahren im Einsatz. Und immer noch top in Schuss. Volz: „Das Gerät sieht trotz regelmäßiger Benutzung aus wie neu. Für uns hat es sich schon seit langem amortisiert.“

Die erstklassigen Reinigungsergebnisse der beam-Innovationen sind wissenschaftlich belegt: So wird die Blue-Evolution-Serie nicht nur dem strengen HACCP-Standard gerecht, sondern überzeugt auch beim 4-Felder-Test auf ganzer Linie. Denn bei der Reduktion der Keimzahl überzeugt die Geräte-Reihe mit einer Keimreduzierung von 2,89 log-Stufen. Damit sind die Geräte bestens für den Einsatz in sensiblen Bereichen wie zum Beispiel in der Lebensmittelbranche oder auch im medizinischen Umfeld zertifiziert.

Der Autor ist Redakteur bei Jensen Media in Memmingen. Infos: beam.de

Healthcare Banking neu gedacht

Neues Angebot kombiniert hohe Gesundheitsexpertise und spezifisches Finanz-Know-how

Schnelle Abwicklung der Bankgeschäfte, Online-Kreditzusagen für kleine Volumen sowie eine direkte Verknüpfung von Abrechnung und Banking: Das bietet seit Juni das neue Opta Data Banking, das – nach eigenen Angaben – erste ganzheitliche Finanzangebot ausschließlich für Fachberufe und Unternehmen im Gesundheitswesen. Gerade für Pflege- oder Heilmittel-Anbieter stellt dies oftmals eine Herausforderung dar. Das Angebot schließt diese Lücke im Markt, heißt es in der Pressemitteilung.

Die familiengeführte Opta Data Gruppe mit Sitz in Es-

sen bietet seit über 50 Jahren passgenaue Services und digitale Lösungen für den betrieblichen Alltag in verschiedensten Bereichen des Gesundheitswesens an. Das Opta Data Banking wird in Kooperation mit der Bankhaus Bauer AG angeboten, einem Partnerunternehmen der Gruppe mit einer mehr als 90-jährigen Historie und einer ausgewiesenen Private Banking- und Asset Management-Expertise für vermögende Privat- und Geschäftskunden sowie institutionelle Kunden. Das notwendige Know-how für die kundenspezifischen Bedürfnisse der Gesundheitsberufsgruppen hat

die in Essen und Stuttgart beheimatete Privatbank in der jüngeren Vergangenheit durch den Aufbau eines eigenen Healthcare-Expertenteams etabliert.

„Mit Opta Data Banking gehen wir neue Wege im Gesundheitswesen, sorgen für Innovation, schaffen moderne Strukturen und überwinden die Hürden. Wir kennen unsere Kundinnen und Kunden und wissen, wie schwierig und aufwändig es ist, den eigenen Betrieb kontinuierlich zu finanzieren, weil passende Angebote fehlen. Als ganzheitlicher Lösungsanbieter schließen wir diese Lücke und zahlen das

Vertrauen unserer Kunden mit Vertrauen zurück“, sagt Mark Steinbach, Geschäftsführer der Opta Data Gruppe.

„Das Opta Data Banking kombiniert die besondere Expertise der Opta Data rund um die Bedürfnisse der Gesundheitsberufsgruppen mit dem langjährigen Know-how im Finanzbereich des Bankhaus Bauer“, ergänzt André Weber, Vorstandsmitglied und verantwortlich für die Themenbereiche Private Banking und Healthcare der Bankhaus Bauer AG.

optadata.de/banking

Moderne Wundversorgung

Absorbest ist neuer Partner aus Schweden

Der schwedische Hersteller von Wundversorgungsprodukten Absorbest intensiviert seine bestehenden Aktivitäten im Bereich der modernen Wundversorgung auf dem deutschen Markt. Zu diesem Zweck hat das Unternehmen eine eigene Vertriebs-GmbH in Deutschland gegründet, um gezielt auf die Bedürfnisse deutscher Kund:innen einzugehen. Mit den bewährten Wundaufgaben Absorbest Super oder DryMax Border bietet Absorbest nachweislich wirksame und qualitativ hochwertige Wundversorgungsprodukte an, die auf der eigens entwickelten DryMax®-Tech-

nologie basieren und nicht nur nachhaltig produziert, sondern auch langfristig erstattungsfähig sind, heißt es in der Pressemitteilung.

„Unser Fokus liegt darauf, wirksame und anwenderfreundliche Wundversorgungsprodukte anzubieten, die den höchsten Standards gerecht werden. Gleichzeitig sollen sie einfach anwendbar, wirtschaftlich und nachhaltig sein“, erläutert Sascha Glanemann, Geschäftsführer Absorbest GmbH, den Anspruch des Unternehmens.

absorbest.de